

Je soussigné(e)
Responsable légal de l'enfant.....

Accueil de Loisirs de Saint-Thuriau
Année scolaire 20...../20.....

Autorisation parentale concernant les activités

- autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de l'enfant
- autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées et atteste qu'il ne présente aucune contre indication médicale
- déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription
- autorise les directeurs de l'Alsh à consulter le site « Mon compte partenaire » afin de récupérer mon quotient familial nécessaire à la facturation

Autorisation parentale concernant la fin des activités

- décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourraient survenir en dehors des horaires d'activités
- autorise mon enfant à partir seul après les activités de l'Alsh
 oui non
- autorise mon enfant à partir, accompagné des personnes nommées ci dessous :
.....
.....

Autorisation parentale pour l'utilisation de photos et de vidéos

- Madame, Monsieur,.....
- autorise l'ALSH à prendre des photos de mon enfant
(p.s : ces photos peuvent être utilisées pour des activités, pour les bulletins municipaux, ...)
 - n'autorise pas

Fait le

Signature :

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

L'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Parent 1

Nom, prénom et date de naissance :

Adresse si différente de celle de l'enfant :

Tél. domicile : Tél. portable :

Tél. professionnel :

Parent 2

Nom, prénom et date de naissance :

Adresse si différente de celle de l'enfant :

Tél. domicile : Tél. portable :

Tél. professionnel :

Autres renseignements

Adresse email :

Autres coordonnées de personnes en cas de besoin :

.....
.....

Vous êtes ressortissant : CAF MSA

Votre numéro d'allocataire :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Allergies

Alimentaires oui – non précisez :

Médicamenteuses oui – non précisez :

Autres

Préciser la conduite à tenir :

Préciser les **difficultés de santé** (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Vaccinations

(à remplir à l'aide du carnet de santé ou des certificats de vaccination) :

Vaccins obligatoires	Date des derniers rappels
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite	
Coqueluche	
Haemophilus	
Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Hépatite B	
Pneumocoque	
Méningocoque C	

Informations générales

L'enfant sait t-il nager ? oui – non

Pointure de l'enfant :

Taille :

Poids :

Recommandations utiles des parents (port de lunettes,) :

Attestation pour le règlement

Le règlement est affiché à l'Alsh et est disponible sur le site internet de la commune : www.saint-thuriau.fr.

Je soussigné(e) Matteste avoir pris connaissance du règlement de l'ALSH.

Fait le

Signature :

CETTE FICHE EST VALABLE POUR L'ANNEE SCOLAIRE