



3-11 ans

11-17 ans

**REPRÉSENTANT LÉGAL ou FAMILLE D'ACCUEIL**

<input type="checkbox"/> <b>MERE</b> <b>ou</b> <input type="checkbox"/> <b>Famille d'accueil</b>	<input type="checkbox"/> <b>PERE</b> <b>ou</b> <input type="checkbox"/> <b>Famille d'accueil</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Téléphone :	Téléphone :
Email :	Email :
Profession :	Profession :
Téléphone travail :	Téléphone travail :

**SITUATION DE FAMILLE** (entourez votre situation)

Marié(e) - Concubinage - Pacsé - Célibataire - Veuf(ve) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Famille d'accueil

Nombre d'enfants : .....

**SPECIFIQUE ANIMATION JEUNESSE : (11 -17 ans)**

Adresse mail du jeune : .....

Téléphone portable du jeune : .....

**Numéro d'allocations familiales du responsable de l'enfant** : Cochez svp

CAF 71 : n° allocataire : .....       CAF autre : .....       Autre régime (lequel ?.....)

MSA 71 : n° matricule : .....       MSA autre : .....

**Documents à fournir :**

Attestation d'assurance extra scolaire, photocopie des vaccins, fiche sanitaire, photocopie des attestations ou aides auxquelles vous pouvez prétendre, attestation du quotient familiale.

**ENFANT(S) :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe	Sait nager	Peut rentrer seul(e)
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**ATTESTATIONS PARENTALES :** (cochez les cases correspondantes)

- Mon/mes enfant(s) ne présente(nt) pas de contre indication médicale à la fréquentation d'un accueil de loisirs (vie collective, pratique sportive...)
- J'autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires en cas de besoin de consultation de médecin ou d'hospitalisation.
- J'autorise mon/mes enfant(s) à voyager en bus ou mini-bus.
- J'autorise l'utilisation d'image de notre/nos enfant(s) pendant leur journée en ALSH (tract, blog, site internet, réseaux sociaux, journaux...).

J'autorise mon/mes enfant(s) à partir avec les personnes suivantes (indiquez le lien de parenté) :

NOM	PRENOM	LIENS	N° DE TELEPHONE

Merci de nous prévenir au préalable (le matin ou par mail)  
lorsqu'une de ces personnes est amenée à venir chercher votre enfant.

Je déclare exacts les renseignements donnés sur le dossier familial et la fiche sanitaire.

Date et signature : le ...../...../.....
--

Nous vous demandons de veiller à ce que votre enfant n'apporte pas d'objet de valeur ;  
dans le cas contraire et en cas de perte, nous déclinons toute responsabilité.