



## Accueil periscolaire et de loisirs

### Situation Familiale

Père isolé ou veuf   
  Mère isolée ou veuve   
  Les 2 parents   
  Parents séparés   
  Tuteur

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

**Madame**

**Monsieur**

NOM



Prénom



Adresse

Si différente de la mère

Code postal



Ville



 Téléphone (domicile)


 Téléphone (domicile)

Téléphone (portable)




Téléphone (portable)




 Téléphone (professionnel)

Téléphone (professionnel)




Adresse mail en majuscules

Adresse mail en majuscules

### Type de régime

Régime Général   
  MSA   
  Autres régimes : Précisez : .....

### CAF

### Assurance

N° Allocataire : .....

Nom de l'assurance : .....

Quotient Familial : .....

N° de police : .....

Numéro de Sécurité Sociale :

### TARIFICATION pour ACCUEIL DE LOISIRS

Revenu imposable : ..... Nombre de parts : .....

Quotient Familial (Revenu imposable/12/Nombre de parts) = .....

### ENFANT

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

AGE :



Fille

Garçon

Classe en 2016/2017 :

Etablissement scolaire :

Régime alimentaire :

Normal

Sans porc

Autres : .....

# AUTORISATIONS

Hors responsables légaux

Personnes à appeler en cas d'urgence	Lien avec la famille	Téléphone		Personnes autorisées à venir chercher l'enfant	Lien avec la famille	Téléphone

Autorise

## DROIT A L'IMAGE



OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mon enfant à être photographié, filmé et enregistré pendant les activités de la structure (utilisation limitée à l'accueil de loisirs (exposition photos, activités...))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'utilisation éventuelle de photographies ou films représentant mon enfant pour illustrer les moyens de communication de la Mairie de Bassussarry (journal, plaquette, site internet, blog).

Je soussigné(e)

responsable de l'enfant

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions.
- M'engage à signaler tout changement de situation familiale, de domicile ou numéro de téléphone.
- M'engage à signaler tout troubles de la santé et/ou changement d'état de santé de mon enfant et à fournir tout document ou protocole d'accueil individualisé (certificat médical et ordonnances).
- Autorise le responsable de la structure :
  - En cas d'urgence médicale (maladie grave, vomissements suspects, accident ...) à prendre les mesures nécessaires pour faire transporter mon enfant vers l'hôpital le plus proche par un service compétent (pompiers, ambulance...).
  - En cas de malaise ou d'accidents bénins, s'il n'a pu me joindre, à faire examiner mon enfant par le médecin le plus proche.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs et périscolaire permises par la réglementation des accueils de mineurs, y compris à toutes les sorties organisées (à pied, à vélo, en bus ou mini-bus, à la piscine, en camping...)
- Autorise l'accueil de loisirs à m'envoyer des informations relatives à ses activités via mon adresse mail ou par sms.
- certifie l'exactitude des renseignements portés sur ces fiches

Fait à ....., Le .....

Signature :



