

SERVICE ENFANCE/JEUNESSE
FICHE D'IDENTIFICATION ET DE LIAISON
ALSH 11/17ans – 2022/2023

JEUNE

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

☎ Portable : Mail :

RESPONSABLES LEGAUX

PERE – MERE – TUTEUR (*)

NOM : Prénom :

Adresse :

☎ Domicile : Portable :

Travail : Mail :

AUTRE PARENT / PERE – MERE - TUTEUR(*)

NOM : Prénom :

Adresse :

☎ Domicile : Portable :

Travail : Mail :@.....

(*) barrer les mentions inutiles

Situation parentale :

Célibataire Marié(e) En couple Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Si divorcé ou séparé, préciser le parent (ou les 2) qui a la garde de l'enfant Mère Père

Si besoin veuillez préciser :

AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné(e).....autorise mon enfant à rentrer après les activités.

OUI NON

CORRESPONDANCE :

Je soussigné(e).....autorise l'équipe d'animation à correspondre avec mon fils/fille, par téléphone, SMS et/ou Mail et/ou Réseaux Sociaux (Instagram...) OUI NON

DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e).....autorise l'équipe d'animation :

- 1) A prendre mon enfant en photo ou film dans le cadre des animations proposées : OUI NON
- 2) A utiliser ces photos ou films (ex : diffusion sur le site internet de la commune, sur le bulletin municipal de la commune, dans le Sud-Ouest) : OUI NON

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom du médecin traitant :..... Téléphone :.....

L'enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé : OUI NON

Si oui vous devez impérativement prendre contact avec le directeur de la structure et lui fournir une copie du PAI.

Votre enfant porte-t-il des lunettes, appareil dentaire, suit-il un traitement médical, autres : OUI NON

Si oui précisez :

Autres recommandations utiles :

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR : lors de l'inscription et à remettre à jour chaque année ou pour toute modification sur le portail famille.

	Photocopie du carnet de vaccinations – DT POLIO obligatoire et à jour
	Assurance extra-scolaire de l'année

Je soussigné(e) (Nom, Prénom).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance des projets éducatifs et pédagogiques de la structure d'accueil (documents disponible sur le site), ainsi que son règlement intérieur et autorise l'équipe de direction de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant :

Fait à La Brède le.....

Signatures des parents
Avec la mention « lu et approuvé »