

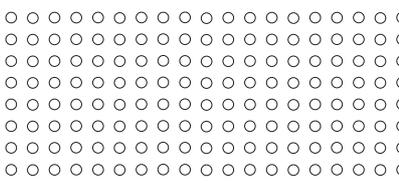
Fiche de renseignements

À REMPLIR - À RETOURNER



Année scolaire

20 ____ / 20 ____



L'ENFANT OU LE JEUNE

Nom :

Prénom :

Domicilié(e) à :

Né(e) le :

à :

Etablissement scolaire :

Classe :

- Accueil de Loisirs Associé à l'Ecole (ALAE)
- Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)
- Séjours et Journées «Découverte» (JD)
- Accueil-Jeunes
- Centre d'Animation Jeunes (CAJ)
- Accueil de Loisirs Associé au Collège (ALAC)
- Cellule d'Appui aux Projets Jeunes (CAPJ)
- Autres

LES PARENTS /Contacts téléphoniques

PÈRE : Nom

Prénom

Tél/Domicile

Tél/Travail (poste)

Tél/Portable

MÈRE : Nom

Prénom

Tél/Domicile

Tél/Travail (poste)

Tél/Portable

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale, autorise :

1- La Fédération Léo Lagrange à photographier/filmer mon enfant : oui non
Si oui, veuillez compléter l'imprimé situé au verso de la fiche sanitaire.

2- Les personnes suivantes à venir chercher l'enfant (s'il s'agit de mineur, uniquement à partir de 10 ans révolus).

Nom/Prénom Tél

Nom/Prénom Tél

Nom/Prénom Tél

Nom/Prénom Tél

3- L'enfant à quitter seul la structure aux horaires autorisés (uniquement s'il a plus de 6 ans).

ALAE oui non Heure de départ

ALSH oui non Heure de départ

Séjour et JD oui non



LES PARENTS / Coordonnées complètes

PÈRE : Adresse

MÈRE : Adresse

Profession

Profession

Employeur

Employeur

E-mail

E-mail



LES FRÈRES ET SŒURS

Nom/Prénom

Né(e) le



AUTORISATION PARENTALE

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

oui (en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant).

non (joindre obligatoirement la copie du justificatif correspondant : décision de justice, livret de famille, etc.).

Nom et adresse de toute autre personne titulaire de l'autorité parentale :

.....
.....
.....



AUTRES

N° Sécurité Sociale :

N° CAF* ou MSA :

*Pensez à transmettre la carte «Vacances et Loisirs» pour les familles qui en sont bénéficiaires.

Assurance Responsabilité Civile : N° de contrat :

Fait à le,

Signature du ou des titulaires de l'autorité parentale,