

**ENFANCE - JEUNESSE des territoires de  
HAUTE COMBE DE SAVOIE et BASSE TARENNAISE**

**L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Sexe :  M  F Date de naissance : ..... / ..... / .....  
 Etablissement scolaire fréquenté : .....  
 Classe : ..... Téléphone portable (pour les ados) : .....

**RESPONSABLES LEGAUX**

**Quotient familial** : ..... N° allocataire CAF : .....

**Responsable 1** : Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Situation familiale : ..... Autorité parentale :  Oui  Non  
 Téléphone portable : ..... Téléphone du domicile : .....  
 Profession : ..... Employeur : .....  
 Téléphone travail : .....

**Responsable 2** : Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Situation familiale : ..... Autorité parentale :  Oui  Non  
 Téléphone portable : ..... Téléphone du domicile : .....  
 Profession : ..... Employeur : .....  
 Téléphone travail : .....

**Adresse de facturation** : Responsable 1  Responsable 2

**Adresse mail** (obligatoire pour toute correspondance) : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**Médecin traitant** : ..... Tél médecin : .....  
 Date du dernier vaccin Tétanos : ..... / ..... / .....

**Allergies, problèmes médicaux et autres informations** : .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Si un **Protocole d'Assistance Individualisé** a été mis en place pour votre enfant, merci de le joindre au dossier.

## SORTIES

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie autre que les responsables :

- Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : .....
- Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : .....
- Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : .....

Compagnie d'assurance : ..... N° de police : .....

**J'autorise** le fait que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires :  Oui  Non

**J'autorise** mon enfant (seulement pour les + de 6 ans) à quitter seul(e) :

les locaux de l'accueil périscolaire (pour Haute Combe) :  OUI  NON Si oui précisez l'heure : .....  
les locaux des accueils de loisirs :  OUI  NON Si oui précisez l'heure : .....

## AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS DES RESPONSABLES LEGAUX

J'autorise, en cas d'urgence, le responsable à prendre les mesures nécessaires (transport, hospitalisation, intervention d'un médecin) et d'en aviser la famille :  Oui  Non

**J'autorise** mon enfant à emprunter le transport en commun (transport en minibus ou transport collectif) dans le cadre des activités proposées par le CIAS ARLYSERE, en temps périscolaire et extrascolaire (mercredis et vacances) :  
 Oui  Non

**J'atteste** l'exactitude des renseignements et informations transmis ci-dessus

**J'atteste** avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire (seulement pour Haute Combe) et des centres de loisirs et m'engage à le (les) respecter.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signatures précédées du nom-prénom des signataires :

Responsable 1

Responsable 2

## RAPPEL DES PIECES A JOINDRE

- Attestation CAF du quotient familial
- Attestation d'assurance de responsabilité civile au nom de l'enfant
- Copie des vaccinations DTP à jour
- Copie du livret de famille (fiche enfant) si non fournie en 2019-2020
- Autorisation de prélèvement + RIB