



## Fiche de renseignements et sanitaire ALSH 2020-2021

<b>Enfant</b>		
Nom	Prénom	Sexe : F / M
Né(e) le	à	
<b>Famille</b>		
Nom de la famille :	Situation familiale :	
Adresse de facturation :	Nombre d'enfant à charge :	
Téléphone de maison :	Régime social : - CAF (merci de renseigner votre n° d'allocataire) : - MSA (merci de nous fournir une attestation de quotient familial)	
Email :	Aides : CAF Azur Bon MSA Autres :	
Nom et prénom du père :	Nom et prénom de la mère :	
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :	
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :	
Portable :	Portable :	
Profession :	Profession :	
Autorité parentale : OUI/NON	Autorité parentale : OUI/NON	
<b>Personnes à contacter en cas d'urgence</b>		
Nom et prénom :	Téléphone :	
Nom et prénom :	Téléphone :	



<b>Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autres que les parents</b>	
Nom et prénom :	Téléphone :
Nom et prénom :	Téléphone :

<b>Santé</b>				
Médecin	Spécialité	Adresse	Téléphone	Ville
<b>Vaccinations</b>				
Vaccins			Dernière vaccination	

***Copie du carnet de santé à remettre à la 1ère inscription***

<b>Régimes alimentaires</b>	
(Remettre une attestation du médecin ou de l'allergologue précisant la conduite à tenir (PAI))	
Régime alimentaire	Commentaires
<b>Allergies, précisez la nature (Asthme,alimentaire...)</b>	
Régime alimentaire	Commentaires

- Le représentant légal de chaque enfant certifie avoir souscrit une assurance (responsabilité civile) au nom de son enfant et qui couvre tout dommage causé à autrui, la dégradation du matériel ou de l'équipement.
- Les heures et lieux de rendez-vous sont à respecter. La commune est responsable de l'enfant uniquement durant sa période de présence sur les différentes structures.
- Pour un prélèvement automatique, joignez un RIB, sans quoi la facture vous sera expédiée et sera à régler au Trésor public de Baud,

A ....., le .....

Signatures mentionnez « lu et approuvé »