

Fiche de renseignements 2023-2024
Centre de Loisirs Intercommunal (3-11 ans) et Centre de Loisirs Ados

INFOS SUR L'ENFANT :

Nom de l'enfant : _____	Prénom de l'enfant : _____
SEXE : ____	DATE DE NAISSANCE : ____/____/____
CLASSE : _____	

ADRESSE : _____ CP : _____ COMMUNE : _____

Médecin traitant : _____ / L'enfant est-il autorisé à repartir seul : OUI NON

QUOTIENT FAMILIAL : (cocher l'option choisie) En l'absence de justificatif, le tarif du quotient le plus élevé sera appliqué.

<input type="checkbox"/> Soit vous transmettez le justificatif sur Millibase.net : <ul style="list-style-type: none"> - soit le document fourni par la MSA (envoyée en avril) - soit vos derniers avis d'imposition (la 2^{ème} page où sont indiqués les salaires avant déduction pour tous les déclarants de la famille) - soit le document de la CAF (téléchargeable depuis votre compte) 	Pour les allocataires CAF uniquement : Soit vous accordez à la structure la mise à jour automatique via APICAF de votre quotient familial (il sera mis à jour chaque 1 ^{er} de chaque mois) <input type="checkbox"/> J'autorise la structure à actualiser mon quotient familial N° allocataire CAF : _____
--	--

RESPONSABLES DE L'ENFANT :

	PARENT 1	PARENT 2	Autre (famille d'accueil)
NOM ET PRENOM :			
PORTABLE :			
TEL PROFESSIONNEL :			
EMAIL (1 seule adresse mail)			

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT EN FIN DE SEANCE :

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
NOM ET PRENOM :			
QUALITE :			
TEL PORTABLE / FIXE :			

SANTE : Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance et les médicaments.

<input type="checkbox"/>	AEEH (précisez) : _____
<input type="checkbox"/>	PAI - Projet d'Accueil Individualisé (joindre le document actualisé)
<input type="checkbox"/>	SUIVI (orthophoniste, kiné, ...) Si oui, pouvons-nous rencontrer ce service ? (Coordonnées)
<input type="checkbox"/>	Asthme
<input type="checkbox"/>	Allergies alimentaires (précisez lesquelles) : _____
<input type="checkbox"/>	Allergies médicamenteuses (précisez lesquelles) : _____
<input type="checkbox"/>	Sans porc
<input type="checkbox"/>	Sans viande
<input type="checkbox"/>	Végétarien
<input type="checkbox"/>	Apporte son repas et son goûter

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux ou chirurgicaux) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et autorise les directeurs à transporter mon enfant dans leurs véhicules sauf problème médical grave.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les responsables de la structure et sont destinées à un usage interne uniquement. Ces informations sont nécessaires à l'accueil de votre enfant à l'accueil de loisirs. Elles sont conservées pendant toute la durée de sa fréquentation de la structure et seront anonymisées trois ans au plus tard après votre dernière inscription. Conformément à la loi «Informatique et libertés», vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en vous adressant à l'accueil de la structure.

Date et signature des responsables légaux (précédée de la mention "lu et approuvé") :