


FICHE DE RENSEIGNEMENT ALSH 2020

Communauté de Communes
Domme
Villefranche-du-Périgord

ALSH les Vitarelles
La Chapelle Péchaud
24250 Castelnau la Chapelle

05.53.28.57.72
06.83.39.46.29

 www.auxvitarelles.com
lesvitarelles@comcomdv.fr

A retourner remplie à l'accueil de loisirs

ENFANT

NOM : **PRENOM :**

Né le :/...../..... à

Adresse du domicile :

Etablissement scolaire :

PARENT 1

Lien de parenté :

NOM :

PRENOM :

Marié - Divorcé - Union libre - Pacsé - Séparé - veuf

Tel domicile :

Tel portable :

Tel travail :

Mail :

Profession* :

Employeur :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

.....

PARENT 2

Lien de parenté :

NOM :

PRENOM :

Marié - Divorcé - Union libre - Pacsé - Séparé - veuf

Tel domicile :

Tel portable :

Tel travail :

Mail :

Profession* :

Employeur :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

.....

REGIME DE SECURITE SOCIAL (cocher une seule case)

Régime général CAF (préciser votre n° d'allocataire)

n°.....

MSA (préciser votre n° d'allocataire)

n°.....

LISTE DES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Si une personne non mentionnée dans cette liste vient chercher mon enfant, elle devra présenter une attestation écrite de ma part.
* obligatoire

Compléter la deuxième feuille

FICHE DE RENSEIGNEMENT Suite

AUTORISATION

J'autorise mon enfant :

À repartir seul du centre de loisirs ou de la garderie non oui, il repart àh.....indiquer l'heure de départ)

À prendre le car ou le minibus pour les sorties pédagogiques non oui

À participer à l'activité piscine non oui

Sait - il nager ?

À t - il besoin de brassards ? Si oui merci de les fournir pour les sorties piscine.

À être pris en photo ou filmé non oui

GARDERIE DE CENAC

J'inscris mon enfant à la garderie de Cénac et Saint Julien non oui

Le matin

Le soir

parfois

DECLARATION DU RESPONSABLE DE FAMILLE

Je soussigné (e) :

1. Autorise la directrice de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin et m'engage à payer les frais médicaux.
2. Certifie que mon enfant est à jour de tous les vaccins règlementaires.
3. Déclare que mon enfant n'a pas de problème de santé incompatible avec la vie en collectivité et à la pratique d'activités physiques.
4. M'engage à régler le prix correspondant à la période d'inscription même en cas de défection totale (sauf maladie ou cas de force majeure). L'annulation est possible par téléphone, courrier ou mail au minimum 48 heures à l'avance.
5. Reconnaît que l'organisateur ne pourra pas être tenu pour responsable d'un enfant qui ne se serait pas présenté.
6. Reconnaît avoir été informé de l'intérêt de souscrire une assurance garantissant les accidents corporels.

Fait à le.....

Signatures :

PIECES A FOURNIR

- Attestation de carte vitale
- Attestation de la responsabilité civile
- Numéro CAF (si affilié)
- Temps libre MSA (si affilié)
- Attestation de prise en charge du Conseil Départemental (pour les personnes concernées)
- Copie du jugement de divorce
- RIB si paiement par prélèvement automatique
- PAI (pour les enfants concerné)