

# FICHE DE RENSEIGNEMENT ALSH 2023-2024

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 : ..... Classe : .....

## PARENT 1

Lien de parenté : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : .....

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

Tel domicile : .....

Tel portable : .....

Tel travail : .....

Mail : .....

J'accepte de recevoir les informations par mail.

Profession\* : .....

Employeur : .....

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

## PARENT 2

Lien de parenté : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : .....

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

Tel domicile : .....

Tel portable : .....

Tel travail : .....

Mail : .....

J'accepte de recevoir les informations par mail.

Profession\* : .....

Employeur : .....

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

## AUTORISATION

**J'autorise mon enfant :**

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

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

À participer à l'activité piscine en sortie ou au centre  non  oui

Sait - il nager ?  non  oui

À être pris en photo ou filmé  non  oui

## CAR à CENAC

J'inscris mon enfant, pour qu'il prenne le car jusqu'à la garderie de Cénac  non  oui

Le matin

Le soir

parfois

Suite →

## FICHE DE RENSEIGNEMENT Suite

### REGIME DE SECURITE SOCIAL (cocher une seul 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	Appel en cas d'urgence	Autorisé à récupérer l'enfant
			OUI / NON	OUI / NON
			OUI / NON	OUI / NON
			OUI / NON	OUI / NON
			OUI / NON	OUI / NON

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

### 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 réglementaires.
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.....

Signature(s) :

### PIECES A FOURNIR

- Attestation de carte vitale
- Attestation de la responsabilité civile
- Numéro et Quotient CAF ou MSA
- Photocopie des vaccins
- 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 concernés)