

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Activités : ALSH
(février, avril, juillet, toussaint)

Responsables légaux des enfants :

Monsieur :	Madame :
Adresse :	Adresse :
Tel domicile :	Tel domicile :
Tel portable :	Tel portable :
Adresse mail :	Adresse mail :
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
Tel de l'employeur :	Tel de l'employeur :

Enfants inscrits :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Régime général	MSA
Numéro allocataire CAF :	Numéro allocataire :
Quotient familial :	
Assurance	
Nom de la compagnie :	Numéro de police :



Autorisation de sortie :

J'accepte que :

- | | | | |
|------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Mon enfant | quitte le centre seul | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Mon enfant | quitte le centre seul | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Mon enfant | quitte le centre seul | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Si NON, nom de la personne autorisée à reprendre mon enfant :



Autorisation d'activités :

Nous autorisons:

- | | | |
|--------------|------------------------------|------------------------------|
| Le transport | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| La Baignade | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Je déclare avoir lu et accepté le règlement du centre de loisirs

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal

Précédée de la mention « Lu et approuvé »