

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

☐ oui

☐ non

Mon enfant

quitte le centre seul

☐ oui

☐ non

Mon enfant

quitte le centre seul

☐ oui

☐ non

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



Autorisation d'activités :

Nous autorisons:

Le transport

☐ oui

☐ non

La Baignade

☐ oui

☐ 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 »