



## Fiche de renseignements Accueil de loisirs

Nom et prénom de l'enfant	Date et lieu de naissance	Ecole	Classe

FAMILLE (1 document par personne)	
<b>Nom et prénom du père :</b>	
Adresse :	
Téléphone domicile :	
Adresse mail :	
Nom de l'employeur :	
Adresse de l'employeur :	
Téléphone travail :	
<b>Nom et prénom de la mère :</b>	
Adresse :	
Téléphone domicile :	
Adresse mail :	
Nom de l'employeur :	
Adresse de l'employeur :	
Téléphone travail :	

Autorise mon enfant à rentrer seul au domicile à 16h30 les vendredis et 17h00 les mercredis et vacances scolaires\*

Oui :  Non :

\*Cette disposition ne concerne que les enfants d'école élémentaire. Les parents s'engagent à fournir à la direction des accueils de loisirs les informations nécessaires aux modalités d'organisation quant à cette sortie.

Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant (se présenter avec une pièce d'identité)	
Nom et prénom :	
Téléphone :	
Qualité de :	
Nom et prénom :	
Téléphone :	
Qualité de :	
Nom et prénom :	
Téléphone :	
Qualité de :	

## ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : **Oui** :  **Non** :  Individuelle accident : **Oui** :  **Non** :

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

Nom et adresse du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT :

L'enfant est-t-il à jour dans ses vaccins obligatoires \* : **Oui** :  **Non** :

(\*merci de bien vouloir fournir une attestation du médecin ou la copie de la page de vaccination du carnet de santé de votre enfant)

Veillez signaler les observations que vous jugerez utiles : (allergie, traitement en cours, port de lunettes ...)

---

---

---

---

L'enfant a-t-il un PAI ? (projet d'accueil individualisé) : **Oui** :  **Non** :

## DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL : (à cocher en cas d'accord de la famille)

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Pour rappel, un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise :

### 1) Le directeur de l'accueil de loisirs :

- A faire transporter mon enfant en cas de nécessité, vers les services d'urgence (pompiers, ou ambulance)
- A autoriser les soins nécessaires pour mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

### 2) Mon enfant :

- À participer à toutes les activités (physiques et sportives) pratiquées en accueil de loisirs dans le cadre du périscolaire.
- À participer aux sorties proposées par les accueils de loisirs du VAL Courbevoie.
- À être pris en photo avec diffusion possible sur des supports variés VAL et Commune (blog avec accès sécurisé, site de la Ville, affiches, catalogues...)

Fait à : \_\_\_\_\_, Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature des parents

Précédé par la mention manuscrite « lu et approuvé »