

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019

Accueil de loisirs « BONBADILOM »

Renseignements concernant la famille

Mère ou responsable légal 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance : __/__/____

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

E-mail :

Situation familiale :

Employeur :

Profession :

Autorité parentale : oui non

Père ou responsable légal 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance : __/__/____

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

E-mail :

Situation familiale :

Employeur :

Profession :

Autorité parentale : oui non

Renseignements concernant l'(les) enfant(s)

Nom :
Prénom :
Date de naissance : __/__/____

Nom :
Prénom :
Date de naissance : __/__/____

Nom :
Prénom :
Date de naissance : __/__/____

Nom :
Prénom :
Date de naissance : __/__/____

Autorisations parentales

	Entourer votre réponse	
	Oui	Non
Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (petits soins locaux) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.	Oui	Non
Autorise l'hospitalisation de mon (mes) enfant(s), précisez l'établissement fréquenté habituellement :	Oui	Non
Autorise l'association à consulter « Mon Compte partenaire CAF » et imprimer les données affichées. (Nom, Prénom, Adresse, Quotient familial)	Oui	Non
Autorise l'association Bonbadilom Fougeré-Thorigny à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon (mes) enfant(s) désigné(s) ci-dessus : - Pour la publication dans une revue, un journal ou un ouvrage ; - Pour la publication sur une affiche, une plaquette, site internet ou tout autre support de publicité au nom de l'accueil de loisirs ; - Pour présentation en public lors d'une exposition.	Oui	Non
Autorise mon (mes) enfant(s) à quitter seul l'Accueil de Loisirs. Si oui, préciser l'heure de départ :	Oui	Non
Autorise que mon (mes) enfant(s) soit transporté(s) en voiture, car, minibus, transport en commun pour des raisons pédagogiques ou sanitaires.	Oui	Non
Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités y compris la baignade.	Oui	Non

Situation CAF/MSA

Régime générale Régime agricole Autres Régimes (EDF, SNCF...) :

Nom de l'ayant droit :

N° allocataire :

Quotient Familial :

Département : _ _ _

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

Personnes autorisées à récupérer l'(les) enfant(s) sur la structure :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant