

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2021



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 (traitement médical et intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.		
Autorise l'hospitalisation de mon (mes) enfant(s), précisez l'établissement fréquenté habituellement : .....		
Autorise l'association à consulter « Mon Compte partenaire CAF » et imprimer les données affichées. (Nom, Prénom, Adresse, Quotient familial)		

Autorise l'association Bonbadilom 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 rentrer seul dans l'Accueil de Loisirs.	Oui	Non
Autorise mon (mes) enfant(s) à quitter seul l'Accueil de Loisirs.	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

Association Bonbadilom Fougeré-Thorigny  
32 ru du commerce  
85480 FOUGERE

1/2

### **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

--	--	--

*Association Bonbadilom Fougéré-Thorigny*  
*32 ru du commerce*  
*85480 FOUGERE*