

## L'enfant :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Sexe (M/F) : .....  
L'enfant sait-il nager : OUI NON

Fiche sanitaire  
Attestation d'assurance  
Attestation quotient CAF  
Règlement intérieur

## Les parents ou responsable de l'enfant:

Situation familiale : .....  
Nom du représentant légal (payeur):..... liens familiaux : .....  
Adresse principale (facture): .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
E-mail : ..... Téléphone : .....

Père : Prénom : ..... Nom : .....  
domicile ..... Travail ..... Portable .....  
Mère : Prénom : ..... Nom : .....  
domicile ..... Travail ..... Portable .....

◆ **N° de téléphone en cas d'urgence** : .....

◆ Régime et n° d'assurance maladie (régime général, fonctionnaire) .....

◆ Etes-vous allocataire CAF /MSA : OUI NON  
Si oui, n° allocataire : ..... Quotient familial : ..... (Joindre justificatif)

Passeport CAF/MSA : OUI NON  
Si oui, joindre la photocopie.

◆ Nom et n° de la police d'assurance extra scolaire : .....  
(joindre la photocopie)

◆ Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

- Nom : ..... lien avec l'enfant : .....
- Téléphone : .....
- Nom : ..... lien avec l'enfant.....
- Téléphone : .....

## Autorisation à l'image de votre enfant

Nous devons avoir votre autorisation pour photographier votre enfant et d'utiliser son image. Elle pourra être utilisée pour l'illustration d'article de presse (bulletin municipal, le Phare de Ré, Sud Ouest...) dans le cadre de l'ALSH.

Je soussigné(e).....

\_ - J'autorise l'ALSH à photographier mon enfant pour la vente des photos, de CD, etc. Et à utiliser la photographie de mon enfant pour illustrer un article de presse écrite.

\_ - N'autorise pas l'ALSH à utiliser la photographie de mon enfant pour illustrer un article de presse écrite, la vente de photos et la création d'un CD.

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant.....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, l'accepter et le respecter.
- J'autorise la Directrice du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ; hospitalisations, interventions chirurgicales, traitement médical.

Fait à ..... le .....

Signature des parents ou de l'adulte responsable :