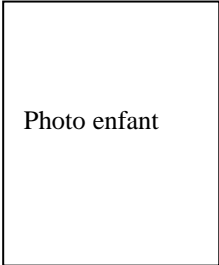




# Fiche Renseignement



**Dénomination et adresse du centre**  
Accueil de Loisirs de Parcieux : Les P'tits Gones  
4, route de genay  
01600 Parcieux  
N° d'agrément : 0010106CL0001-20  
0010106AP0002-20

**ALSH Vacances, Mercredis,  
Périscolaire et NAP**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

Sexe : M F  
Date et lieu de naissance :  
Commune de résidence :  
Classe :

N° C.A.F Ou M.S.A : ..... Quotient Familial : .....  
**« Pour obtenir une tarification modulée merci de fournir la notification CAF ou les ressources familiales. »**  
**Autorise l'accès CDAP pour obtenir mon quotient familial nécessaire au calcul du tarif et à archiver les éléments dans le dossier enfant.**

## RESPONSABLES DE L'ENFANT.

### Renseignements Père

NOM :  
PRENOM :  
ADRESSE :  
  
E-mail :  
TEL fixe :  
TEL Portable :  
PROFESSION :  
Adresse entreprise :

### Renseignements Mère

NOM :  
PRENOM :  
ADRESSE :  
  
E-mail :  
TEL fixe :  
TEL Portable :  
PROFESSION :  
Adresse entreprise :

N° sécurité Sociale : .....  
**« Fournir une attestation d'assurance de l'enfant »**

## DECHARGES.

Je soussigné, ..... père, mère, tuteur (barrer la mention inutile)  
« Autorise OU n'autorise pas » mon enfant à quitter seul le centre de loisirs de Parcieux. J'en dégage alors la responsabilité de l'accueil.

Personnes autorisées à retirer l'enfant, sur présentation d'une pièce d'identité (NOM-  
PRENOM) : .....

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le centre et à utiliser les moyens de transport affrétés par l'accueil de loisirs de Parcieux « Les P'tits Gones ».

## AUTORISATION DROIT D'IMAGE.

Je soussigné, ..... Responsable de l'enfant, « Autorise OU Autorise pas » le centre de loisirs de Parcieux « Les P'tits Gones » à utiliser l'image de mon enfant sur le blog du centre. Les images ne feront l'objet d'aucune cession commerciale.



**MAIRIE DE PARCIEUX**  
Téléphone : 04 78 98 02 54 – Fax 04 78 98 33 69 – E mail : [contact@parcieux.fr](mailto:contact@parcieux.fr)  
Adresse : 4, Route de Genay – 01600 PARCIEUX



## ATTESTATION BAIGNADE.

Je soussigné ..... responsable de l'enfant ..... déclare que l'enfant :

- sait nager.
- ne sait pas nager.

et autorise OU n'autorise pas à participer pleinement aux activités nautiques (baignade et toboggan aquatique).

## Renseignement Sanitaire

### VACCINATIONS.

Vaccins pratiqués à ce jour :

- Diphtérie – Tétanos – Polio (DTP) Dernier Rappel :
- BCG : date : ..... Test post-vaccinal le ..... Résultat : .....



### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

MALADIE	OUI	NON	MALADIE	OUI	NON
RUBEOLE			COQUELUCHE		
VARICELLE			OTITES		
ANGINE			ASTHME		
RHUMATISME			ROUGEOLE		
SCARLATINE			OREILLONS		

Indiquer les autres problèmes de santé de l'enfant / Spécificités médicales :

Recommandations des parents :

L'enfant suit-il un traitement :    oui    non

Si oui, nous joindre l'ordonnance correspondant aux médicaments.

Régime alimentaire particulier / Allergies alimentaires :

**Nom et coordonnées du médecin traitant :**

**Je soussigné,..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

**Déclare aussi avoir pris connaissance de la feuille d'information de l'accueil de loisirs de parcieux et s'engage à respecter les modalités de fonctionnement.**

**NOM :**

**DATE :**

**Signatures Parents**



**MAIRIE DE PARCIEUX**  
Téléphone : 04 78 98 02 54 – Fax 04 78 98 33 69 – E mail : [contact@parcieux.fr](mailto:contact@parcieux.fr)  
Adresse : 4, Route de Genay – 01600 PARCIEUX

