

REGIE D'ANIMATION SOCIALE ET DE LOISIRS DES HOUCHES
CENTRE DE LOISIRS / ACCUEILS PERISCOLAIRES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : classe :

Adresse :

Renseignements concernant la famille

Coordonnée de la mère

Nom et Prénom

Adresse.....

Profession et lieu de travail

Téléphone domicile _/_/_/_/_/_/ portable _/_/_/_/_/_/

E MAIL :

Coordonnée du père

Nom et Prénom

Adresse (si différente de la mère).....

Profession et lieu de travail

Téléphone domicile _/_/_/_/_/_/ portable _/_/_/_/_/_/

E MAIL :

Situation familiale : Marié vie maritale divorcé veuf

les parents sont ils séparés oui non

qui exerce l'autorité parentale ? :(joindre extrait jugement de divorce)

Autres informations

N° de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) :

Dépendez-vous du Régime Général des Allocations familiales de haute Savoie ?

- OUI N° allocataire CAF.....
Quotient familial :
- NON Préciser le Régime
(MSA, EDF, SNCF....)

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) :

NOM..... tel

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant (majeures obligatoirement) :

.....
.....
.....

FICHE SANITAIRE

Dates des vaccinations obligatoires

Joindre la photocopie carnet de vaccination (en cas de contre indication fournir l'attestation du médecin)

PENTACOQ.....

Antécédents médicaux ou chirurgicaux à signaler

.....
.....
.....

Pathologies chroniques ou aiguës en cours (asthme, allergie...)

.....
.....
.....

Nom du médecin traitant :tel :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du Centre de Loisirs et l'approuve.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.

J'autorise la directrice à relever le quotient familial CAF sur CAFPRO (internet)

Nom et Prénom du Signatairedate et signature
(Lu et approuvé)

AUTORISATION

Je soussigné(e) M. Mme.....Père, Mère, Tuteur *

De l'enfant

Autorise le Centre de Loisirs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de problème grave (soins par un médecin ou hospitalisation).

Les Houches, le.....
Signature

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Je soussigné(e) M. Mmeautorise par la présente l'organisateur du centre de loisirs à diffuser les photographies prises lors des animations sur lesquelles figurent mon enfant

Cette autorisation est valable

- pour des expositions relatives au centre den loisirs ou aux séjours
- pour la publication du journal local et bulletin municipal et sur le site internet de la mairie

Les Houches, le.....
Signature

* Rayer le mention inutile

ACCUEIL PERISCOLAIRE

inscription permanente

Matin/soir/mercredi/après-midi (NAP)

(Un document par enfant)

NOM

PRENOM

Classe

MATIN

lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toute modification doit être faite deux jours avant

SOIR

lundi	mardi	jeudi	vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toute modification ou inscription doivent être faites deux jours avant.

MERCREDI

Mercredi avec repas	Mercredi sans repas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toute modification doit être faite 7 jours avant.

Périscolaire de l'après-midi gratuit (NAP)

Inscription à l'année ou au trimestre avec la possibilité de modification en cour d'année voir selon les dates.

1^{er} trimestre : modifiable jusqu'au 13 juillet 2019

mardi	vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2^{eme} trimestre : modifiable jusqu'au 6 décembre 2019

mardi	vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3^{eme} trimestre : modifiable avant le 6 mars 2020

mardi	vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature