

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL DE LOISIRS 7/3/1 - PERISCOLAIRE – CANTINE

COMPLETER EN NOIR/ **MODIFIER EN ROUGE**

RAYER LES MENTIONS INUTILES AUX CHOIX MULTIPLES

2025
2026

Fiche sanitaire avec dates de vaccins à jour :

Attestation d'assurance :

Autres :

COMPLET



Identité de l'enfant inscrit :

NOM :

PRENOM :

né(e) le : à

Classe de à l'école

- Votre enfant fait-il la sieste ? OUI NON
- Votre enfant sait-il nager ? OUI NON (joindre le brevet de natation)
- Votre enfant bénéficie de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ?

Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant :

Situation familiale : O mariés/pacsés/concubins O séparés/divorcés O célibataire O veuf/veuve

Responsable légal 1 :

Nom, Prénom et adresse :

Responsable légal 2 :

Nom, prénom et adresse:

Autre personne à prévenir
en cas d'urgence:

NOM(S) PRENOM(S)
LIEN AVEC L'ENFANT :

Tél domicile et mobile :

téléphone domicile et mobile:

Numéro(s) de téléphone :

mail :

Profession, employeur, numéro pro:

mail :

Profession, employeur et numéro pro:

-
-
-
-

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à rentrer à la maison après les heures de fonctionnement de l'accueil de loisirs :
o seul : oui / non

o accompagné des personnes suivantes (indiquez le nom- prénom et lien avec l'enfant) :

Date :

Signature :

Fiche sanitaire de liaison

ENFANT INSCRIT:

né(e) le : _____ à _____

MEDECIN TRAITANT :

Docteur

Adresse :

Tél cabinet :

DIFFICULTEES MEDICALES CONNUES DE NOS SERVICES:

Indiquez les difficultés de santé non connues par nos services (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, troubles du sommeil, énurésie, lunettes...) en précisant les dates et précaution à prendre :

L'enfant suit il un traitement médical ? o oui o non

Si oui , précisez : _____

Un PAI est il mis en place à l'école ? o oui o non

Merci d'en faire une copie et le joindre au dossier

ALLERGIES OU DISPOSITIONS

Asthme : o oui o non

Conduite à tenir : _____

Médicamenteuses : o oui o non

Conduite à tenir : _____

Alimentaires : o oui o non

Conduite à tenir : _____

Autres allergies , régime alimentaire (précisez) : o oui o non

Conduite à tenir : _____

SOULIGNEZ les maladies que votre enfant a déjà eu dans la liste ci dessous:

Rubéole Coqueluche Varicelle Otite Angine Rougeole Rhumatisme Articulaire Aigu Oreillons Scarlatine

VACCINS ET DATE DU DERNIER RAPPEL (INFORMATIONS OBLIGATOIRE)

Se référer au carnet de santé . Joindre un certificat de contre indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Si vous ne remplissez pas sur cette fiche, il est obligatoire de fournir une copie du carnet de vaccination.

Obligatoire-DTP: _____ Hépatite B : _____ BCG : _____

Coqueluche : _____ ROR : _____ Méningocoque C : _____

Autres (précisez) : _____

Je soussigné et responsables légaux de l'enfant

déclarent exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures nécessaires en cas d'urgence en lien avec les services médicaux.

Les responsables feront le maximum pour prévenir la famille avant une hospitalisation ou une intervention qui s'avérerait indispensable.

Date et signature :

Fiche Familiale de renseignements

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Identité :

Identité :

Adresse :

Adresse :

N° de sécurité sociale :

N° de sécurité sociale :

Enfant(s) rattaché(s) à la fiche famille :

- né le à
- né le à
- né le à
- né le à
- né le à

Quotient familial

Si votre quotient familial est inférieur à 1181€, il est impératif de nous joindre un justificatif. Sans ce dernier, vous serez considéré dans la tranche maximum et ne bénéficierez pas des tarifs réduits.

Caisse de la famille :

N° d'allocataire de la famille :

Quotient familial (justificatif obligatoire) :

SERVICE INTERNET (seulement pour l'accueil de loisirs) :

Je souhaite recevoir ma facture par email : o oui o non

Reçu de votre paiement et information du dépôt de votre chèque en banque : o oui o non

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné,
responsable légal du ou des mineur(s) (nom et prénom) :

oui	non	Autorise l'accueil de loisirs à partager mes coordonnées (covoiturage, sorties, camps...etc...)
oui	non	Autorise mon enfant à pratiquer des activités physique et sportive
oui	non	Autorise mon enfant à participer aux sorties proposées et à faire des déplacements éventuels en car, minibus, vélo ou voitures particulières en fonction des besoins des activités. La structure n'est pas responsable de votre enfant sur les trajets pour venir et partir du lieu d'accueil ainsi que des dommages survenant en dehors des temps et des lieux d'accueil et d'animations.
oui	non	Autorise mon enfant à se baigner dans les endroits autorisés et selon les conditions fixées par la réglementation en vigueur pour les accueil de loisirs.
oui	non	Autorise la structure à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique, informatique et par voie d'internet dans le cadre de sa communication

- Certifie avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et des règlement(s) intérieur(s) et m'engage à les respecter.

- Nous engageons à récupérer notre enfant à la fin de la journée en nous présentant à un animateur. A défaut d'être disponible, nous remplirons la fiche individuelle de renseignements, pour autoriser des personnes tierces à récupérer notre enfant ou à le laisser partir seul. Nous réalisons que sans ce document, les responsables considéreront que notre enfant n'est pas autorisé à quitter l'accueil de loisirs.

Dossier numérique

- Les données communiquées sur ce dossier d'inscription seront transmises aux mairies partenaires, à la Fédération Familles Rurales et aux agents du service selon les besoins administratifs ou organisationnels.

- Nous autorisons l'accueil de loisirs et service périscolaire à traiter sur un support informatique les informations concernant l'inscription de mon enfant. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent, que je peux exercer en m'adressant à l'ALSH 731.

- J'autorise l'ALSH 731 à créer mon espace personnel sur le Portail Familles en ligne. Je peux demander la désactivation de mon espace personnel en ligne en envoyant un mail à direction.731contest@famillesrurales53.com

Fait à ,
Le ,

Signatures des responsables légaux , précédée de la mention "lu et approuvé"