

**ENFANCE - JEUNESSE des territoires de
HAUTE COMBE DE SAVOIE et BASSE TARENNAISE**

L'ENFANT

Nom : Prénom :
 Sexe : M F Date de naissance : / /
 Etablissement scolaire fréquenté :
 Classe : Téléphone portable (pour les ados) :

RESPONSABLES LEGAUX

Quotient familial : N° allocataire CAF :

Responsable 1 : Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
 Téléphone portable : Téléphone du domicile :
 Profession : Employeur :
 Téléphone travail :

Responsable 2 : Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Situation familiale : Autorité parentale : Oui Non
 Téléphone portable : Téléphone du domicile :
 Profession : Employeur :
 Téléphone travail :

Adresse de facturation : Responsable 1 Responsable 2

Adresse mail (obligatoire pour toute correspondance) :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : Tél médecin :
 Date du dernier vaccin Tétanos : / /

Allergies, problèmes médicaux et autres informations :

Si un **Protocole d'Assistance Individualisé** a été mis en place pour votre enfant, merci de le joindre au dossier.

SORTIES

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie autre que les responsables :

- Nom : Prénom :
Téléphone :
- Nom : Prénom :
Téléphone :
- Nom : Prénom :
Téléphone :

Compagnie d'assurance : N° de police :

J'autorise le fait que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires : Oui Non

J'autorise mon enfant (seulement pour les + de 6 ans) à quitter seul(e) :

les locaux de l'accueil périscolaire (pour Haute Combe) : OUI NON Si oui précisez l'heure :
les locaux des accueils de loisirs : OUI NON Si oui précisez l'heure :

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS DES RESPONSABLES LEGAUX

J'autorise, en cas d'urgence, le responsable à prendre les mesures nécessaires (transport, hospitalisation, intervention d'un médecin) et d'en aviser la famille : Oui Non

J'autorise mon enfant à emprunter le transport en commun (transport en minibus ou transport collectif) dans le cadre des activités proposées par le CIAS ARLYSERE, en temps périscolaire et extrascolaire (mercredis et vacances) :
 Oui Non

J'atteste l'exactitude des renseignements et informations transmis ci-dessus

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire (seulement pour Haute Combe) et des centres de loisirs et m'engage à le (les) respecter.

Fait à, le / /

Signatures précédées du nom-prénom des signataires :

Responsable 1

Responsable 2

RAPPEL DES PIECES A JOINDRE

- Attestation CAF du quotient familial
- Attestation d'assurance de responsabilité civile au nom de l'enfant
- Copie des vaccinations DTP à jour
- Copie du livret de famille (fiche enfant) si non fournie en 2018 - 2019
- Autorisation de prélèvement + RIB