VILLE DE
CACHAN

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEIL DE LOISIRS

Ecole :_____ **Classe :** _____

ENFANT

NOM :_____ **Sexe : M ☐ F ☐**

Prénom(s) : _____/_____/_____

Né(e) le : …. / …. / …….. **Lieu de naissance** (commune et département) **:** _____

Adresse : _____

Code postal :_____**Commune :** _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 **Nom de naissance:**_____ **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

NOM marital (nom d'usage) **:**_____ **Prénom :** _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'enfant)

Code postal :_____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de travail : _____

Courriel :_____@_____

Responsable légal 2 **Nom de naissance :**_____ **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

NOM marital (nom d'usage) : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'enfant)

Code postal :_____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de travail : _____

Courriel :_____@_____

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM :_____ **Prénom** : _____ ☐ À appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)

Lien avec l'enfant : _____ ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

Adresse : _____

Code postal :_____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de travail : _____

NOM :_____ **Prénom** : _____ ☐ À appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)

Lien avec l'enfant : _____ ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

Adresse : _____

Code postal :_____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de travail : _____

NOM :_____ **Prénom** : _____ ☐ À appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)

Lien avec l'enfant : _____ ☐ Autorisé à récupérer l'enfant

Adresse : _____

Code postal :_____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail **:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de travail **:** _____

AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

	OUI	NON
En cas de maladie ou d'accident survenant à l'ALSH durant les activités qui se déroulent à l'intérieur ou hors des locaux, j'autorise les animateurs à prendre toutes mesures d'urgence. La famille sera immédiatement informée.		
J'autorise mon enfant à participer et à utiliser les moyens de transport pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités périscolaires ou extrascolaires.		
J'autorise mon enfant à repartir seul **<u>après l'accueil de loisirs</u>**.		

<u>Dans le cadre d'activités pédagogiques,</u> je donne mon accord pour la diffusion :	OUI	NON
De photographies de mon enfant		
De photos de groupe :		
De publication dans un ouvrage, journal :		
Sur le site web désigné : École ou Ville de Cachan		
Dans le cadre d'exposition		

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature du Responsable légal 1 :** **Signature du Responsable légal 2 :**

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'accueil de loisirs. Le maire de la commune est également destinataire de ces données.