



**Les zones marquées d'un astérisque sont obligatoires*

Merci de remplir à l'encre noire

L'ENFANT

Nom* : _____ Prénom* : _____

Date et lieu de naissance* : ____ / ____ / ____ à* : _____ Dpt* : _____

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS DE L'ENFANT

Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Veuf (ve) Célibataire Séparé(e) Divorcé(e)
Garde Alternée

COMPOSITION DU FOYER OÙ VIT L'ENFANT

<input type="checkbox"/> Monoparental	<input type="checkbox"/> Adulte 1	<input type="checkbox"/> Adulte 2
NOM* Prénom*		
Adresse* Personnes qui vivent sous le même toit		
Qualité : mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre situation*		
Domicile*/...../...../...../...../...../...../...../.....
Portable*/...../...../...../...../...../...../...../.....
Professionnel/...../...../...../...../...../...../...../.....
Adresse Mail*	@	@
Profession * Nom et adresse de l'employeur*		

Numéro de sécurité sociale (sur lequel est porté l'enfant) :

Appartenance : CAF N° _____ MSA Autre précisez

Les factures sont désormais électroniques. Si vous souhaitez conserver la facture papier, cochez ici

AUTRES ENFANTS PRÉSENTS DANS LE FOYER : NOM, PRÉNOM, DATE DE NAISSANCE

1.	2.
3.	4.

SI FAMILLE RECOMPOSÉE OU SÉPARÉE, AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Nom* Prénom

Adresse*

Domicile*

Portable*

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE				
HORS PARENTS				
NOM – Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Autorisé(e) à prendre l'enfant	A prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⚠ PERSONNES NON AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (Fournir le jugement)		
NOM – Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Je soussigné(e), _____ responsable légal(e) de l'enfant : _____

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs, le cas échéant à prendre toutes les mesures nécessaires (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire.
- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du centre de loisirs (déplacement en bus, à pied, à vélo, baignades, visites, poney, char à voile, kayak, voile...), dans le cas contraire, je m'engage à prévenir la direction.
- Autorise les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires à l'état de santé de mon enfant. Je m'engage par ailleurs à rembourser au centre de loisirs les frais médicaux et pharmaceutiques.
- Autorise les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.
- Autorise/n'autorise¹ pas dans le respect des dispositions de l'article 9 du Code Civil, à photographier mon enfant dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires et à publier ou exposer ces photos dans les journaux et plaquettes d'informations ou de communications municipales, sur le site internet de la commune de Le Broc, lors d'exposition de photos. Cette autorisation est consentie à titre gratuit.
- Autorise/n'autorise¹ pas les agents du guichet unique à consulter les données de mon compte allocataire de la CAF afin de déterminer le tarif des prestations.

Il est impératif de signaler les particularités médicales de l'enfant nécessitant un aménagement d'accueil. Le règlement interne est disponible au secrétariat du service enfance ou sur le site internet <http://www.mairie-lebroc.fr>

A....., Le/...../202.....

Signature du ou des responsable(s) légaux

¹ Rayer l'information inutile