



Dossier de renseignements

Accueil de loisirs

Triennal 2026-2028



Renseignements obligatoires :

Nom Prénom
Né(e) le/...../..... Age ans Sexe ☐ G ☐ F
Classe de l'année scolaire Ecole

Responsable légal n°1 : Nom Prénom Adresse complète Numéros : Portable Professionnel Fixe Email	Responsable légal n°2* : Nom Prénom Adresse complète Numéros : Portable Professionnel Fixe Email
Email de contact	

- Mon enfant peut également être récupéré par les personnes suivantes* : (Gd parent, ami, nounou, fratrie etc. Précisez)
Nom Prénom N° de tel : Lien
Nom Prénom N° de tel : Lien
Nom Prénom N° de tel : Lien

Renseignements sanitaires :

Cochez la case si votre enfant suit un PAI à l'école : ☐
(Veuillez joindre une copie)

- Votre enfant suit-il un **traitement médical** ? oui non
Pour quelle raison (Joindre obligatoirement une ordonnance récente)
- Votre enfant a-t-il des **allergies** ?
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :
.....
.....
Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?
.....
.....
- Souhaitez-vous nous signaler des informations importantes et/ou des besoins spécifiques concernant la santé, l'autonomie ou l'accompagnement de votre enfant : (AEEH, port de lunettes, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc. en précisant les dates et les précautions à prendre) :
.....
.....
.....



ALSH Solignac – Le Vigen
Pôle jeunesse - 69 avenue Saint-Eloi - 87110 Solignac
05.19.76.07.80 - 06.34.12.55.90
alshsolignac.levigen@gmail.com



Renseignement Familial

- Afin de favoriser l'accessibilité financière à un maximum de familles, la CAF 87 conditionne ses aides à la mise en place d'un tarif modulé en fonction des ressources des familles => **Quotient familial : (Joindre un justificatif, sans quoi la tarification maximale sera appliquée)**
- Aide aux vacances CAF ☐ oui ☐ non **(Joindre la photocopie du Passeport Vacances)**
- J'autorise La Ligue de l'enseignement 87 et l'Accueil de loisirs à recueillir des informations concernant mon droit au passeport jeunes auprès de la Caf de la Haute-Vienne afin de vérifier mon éligibilité : ☐ oui ☐ non
- Aide aux vacances MSA ☐ oui ☐ non **(Joindre un justificatif)**

⇒ **Joindre obligatoirement la copie des vaccins avec les nom et prénom de l'enfant.**

N° de sécurité sociale

Si vous êtes couvert par la CMU, joindre une attestation.

Autorisations parentales obligatoires :

Concernant le CDAP, l'hospitalisation et autres

Je, soussigné(e)....., responsable de.....
l'enfant.....,

- l'autorise à participer à toutes les activités organisées pendant son séjour (y compris sorties et baignades).
- autorise la direction de l'accueil de loisirs à le faire soigner et à faire pratiquer les interventions chirurgicales d'urgences, selon les prescriptions du médecin consulté.
- accepte qu'il puisse quitter l'Accueil de loisirs avec une des personnes citées ci-dessus* ou munies d'une décharge de responsabilité à l'attention de la direction.
- **déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur et l'accepter.**
- déclare que les renseignements portés sur ce dossier sont exacts et s'engagent à informer sans délai l'accueil de loisirs de toute modification concernant les renseignements fournis.

Concernant le droit à l'image...

- ⇒ **Autorisons/n'autorisons pas** (rayer la mention inutile) la Ligue de l'Enseignement à capter la voix et l'image de l'enfant (photo et/ou vidéo) sur tout support pendant sa présence sur un temps de l'Alsh.
- ⇒ Nous autorisons la diffusion de ces captations pour les utilisations suivantes (cocher les cases souhaitées)
- ☐ A des fins de communication via internet (mail, site, blog...) ☐ y compris les réseaux sociaux
- ☐ A des fins d'information dans la presse écrite et audiovisuelle
- ☐ A des fins de communication aux familles et partenaires dans le cadre de partage d'album photo numérique en ligne ou sur un blog
- ☐ A des fins de communication sur tous supports hors internet (courrier, affiches, catalogue...)

Pour l'année 2026/2027
Fait à
le .../.../2026

**Signature précédée de la
mention manuscrite « Lu et
approuvé »**

Pour l'année 2027/2028
Fait à
le .../.../2027

**Signature précédée de la
mention manuscrite « Lu et
approuvé »**

Pour l'année 2028/2029
Fait à
le .../.../2028

**Signature précédée de la
mention manuscrite « Lu et
approuvé »**

Conformément aux réglementations relatives à la protection des données à caractère personnel, la Ligue de l'enseignement est responsable du traitement des données personnelles utilisées aux fins de la présente autorisation. Les signataires disposent d'un droit d'accès, de rectification des données et d'opposition en contactant la Ligue de l'Enseignement (vacances.classes@lde87.fr).