



Fiche Famille
Année scolaire 2026-2027

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT VOTRE DERNIER AVIS D'IMPOSITION
ET L'ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE DE CHAQUE ENFANT**

Responsable légal	
Nom :	Tél. portable Mère :
Prénom :	Tél. portable Père :
Adresse :	E-mail Mère :
Ville :	E-mail Père :
Situation de famille : ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)	

Profession des parents	
Responsable légal	Conjoint(e)
Emploi :	
Employeur :	
Adresse :	
CP/Ville :	
Tél. Travail :	

Organisme social	
Caisse d'Allocations Familiales de la Corrèze	Numéro :
Caisse d'Allocations Familiales de la Corrèze	Numéro :
Mutualité Sociale Agricole	Numéro :
Autre régime	Numéro :

Assurance (merci de fournir une photocopie de l'assurance)	
Assurance scolaire MAE	Numéro :
Autre assurance :	Numéro :
Nom du Médecin :	Tél. du Médecin :

Personnes autorisées à reprendre l'(les) enfant(s)	
1)	Tél. :
2)	Tél. :



Aides (merci de fournir les justificatifs)	
Avez-vous droit :	
• aux Pass' ALSH ? (joindre l'attestation)	☐ Oui, montant : ☐ Non
• à une aide d'un Comté d'Entreprise ? Lequel :	☐ Oui, montant : ☐ Non
• à une aide de la MSA ?	☐ Oui, montant : ☐ Non
• à une autre aide ? Laquelle :	☐ Oui, montant : ☐ Non

ENFANTS

Nombre d'enfants de la famille :

- Nom : Date de naissance :
Prénoms : Lieu de naissance :
Sexe : Age :
Etablissement scolaire fréquenté :
Classe :
- Nom : Date de naissance :
Prénoms : Lieu de naissance :
Sexe : Age :
Etablissement scolaire fréquenté :
Classe :
- Nom : Date de naissance :
Prénoms : Lieu de naissance :
Sexe : Age :
Etablissement scolaire fréquenté :
Classe :
- Nom : Date de naissance :
Prénoms : Lieu de naissance :
Sexe : Age :
Etablissement scolaire fréquenté :
Classe :

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) (père, mère, tuteur)

Responsable légal de :

- déclare que mon enfant est en bonne santé, a subi les vaccinations réglementaires et peut s'adapter à la vie en collectivité ;
- autorise le Directeur de l'Accueil de Loisirs à prendre sur avis médical, en cas d'accident, toute mesure d'urgence y compris éventuellement l'hospitalisation ;
- autorise mon enfant à pratiquer toutes activités proposées à l'Accueil de Loisirs avec ou sans transport ;
- autorise mon enfant à être photographié (photos ou images) dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs ;
- déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de fonctionnement.

Fait à, le/...../20

Signature

