



MAIRIE DE CHARBONNIÈRES-LES-VARENNES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS UNIQUE : *Accueil de Loisirs => temps périscolaires et extrascolaires*

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

I. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Informations	Responsable légal 1 ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur	Responsable légal 2 ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur
Nom		
Prénom		
Adresse		
Situation familiale	☐ Concubinage ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire ☐ Monoparentale	☐ Concubinage ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire ☐ Monoparentale
Téléphone Domicile		
Téléphone Portable		
Téléphone Travail		
Profession		
Employeur (Nom & Adresse)		
N° Allocataire		
Mail		

Personnes à prévenir en cas d'urgence et de sortie (si parents injoignables)

	Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone
1ère personne			
2ème personne			
3ème personne			



II. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Sexe : ☐ GARÇON ☐ FILLE

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Classe de l'année en cours : _____ École fréquentée : _____

Enfant bénéficiant de l'AEEH : ☐ OUI ☐ NON

Droit à l'image (dans le cadre d'activité) ☐ OUI ☐ NON

III. FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom du médecin traitant : _____

Derniers Vaccins (cocher les cases correspondantes) :

☐ Angine ☐ Otite ☐ Coqueluche ☐ Oreillons

☐ Rubéole ☐ Varicelle ☐ Scarlatine ☐ Rougeole

Particularités médicales :

• Difficultés de santé (accident, hospitalisation, opération...) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser : _____

• Appareillage : ☐ Lunettes ☐ Appareil dentaire ☐ Appareil auditif ☐ Autre : _____

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) :

Si votre enfant souffre d'une pathologie nécessitant un traitement ou des soins médicaux, un P.A.I doit être mis en place.

• Avez-vous signé un P.A.I avec l'école ? ☐ Oui ☐ Non • Motif du P.A.I : _____

Allergies :

• Allergie médicamenteuse : ☐ Oui ☐ Non -> Préciser : _____

• Allergie cutanée : ☐ Oui ☐ Non -> Préciser : _____

• Allergie alimentaire : ☐ Oui ☐ Non -> Préciser : _____

Important : En cas d'allergie alimentaire majeure, vous devrez fournir un panier repas.

Régime alimentaire :

• Votre enfant suit-il un régime particulier ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser : _____

IV. ENGAGEMENTS ET AUTORISATIONS

1) En signant ce document, vous déclarez exactes les informations portées sur cette fiche et vous vous engagez à prévenir l'Accueil de Loisirs les p'tits loups de tout changement en cours d'année.

2) Vous autorisez l'Accueil de Loisirs les p'tits loups, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de votre enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical).

3) Vous reconnaissez avoir pris connaissance du règlement intérieur, consultable sur le site de la commune

Fait à Charbonnières-les-Varennnes, le ____/____/____

Nom, Prénom et Signature du responsable légal 1 :

Nom, Prénom et Signature du responsable légal 2 :