



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEILS DE LOISIRS DE LA C.C SOR ET AGOUT

L'ENFANT

Nom Prénom
Né(e) le : _____ à _____
Adresse : _____
C.P : _____ Ville : _____ Tel dom. : ____/____/____/____/____

LES PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX PENDANT LES TEMPS D ACCUEIL

Nom et prénom du père : _____ Profession : _____
Portable : ____/____/____/____/____ Tel Bureau : ____/____/____/____/____
Nom et prénom de la mère : _____ Profession : _____
Portable : ____/____/____/____/____ Tel Bureau : ____/____/____/____/____

FACTURATION

Personne(s) à facturer : Famille Père Mère Autre : _____
Mail de distribution pour l'envoi de la facture : _____ @ _____

Pour les allocataires C.A.F

N° d'allocataire C.A.F : _____
Quotient Familial C.A.F : _____
 Avis d'imposition si n° d'allocataire non connu

Pour les allocataires M.S.A

Pass Accueil ALSH MSA
 Dernier avis d'imposition si Quotient Familial non connu

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : _____

* Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et ou sorties organisées dans le cadre des Accueils de Loisirs à l'exception de : _____

Autorise N'autorise pas La direction de l'ALSH, les animateurs et la Communauté de Communes à prendre en compte toutes les mesures nécessaires en cas d'accidents.

Autorise N'autorise pas La prise et la diffusion de photos lors d'activités et de sorties.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Attestation d'assurance (Extra-scolaire ou Responsabilité Civile et Individuelle Accident)
- Photocopie des vaccins du carnet de santé
- Attestation de natation (minimum 25 mètres)

Fait à _____,
le _____
Signature :