

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ACCUEIL DE LOISIRS « LES LUCIOLES »**



RENSEIGNEMENTS GENERAUX :

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

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

Nom et prénom des parents ou responsables légaux : _____

Adresse _____

Code postal : _____ Localité : _____

Localité d'origine (pour les vacanciers) : _____

Profession du père : _____ Profession de la mère : _____

☎ domicile : _____ ☎ portables : _____ / _____

☎ travail : _____ ☒ mail: _____

N° d'allocataire CAF : _____ (Autre régime : _____)

N° de sécurité sociale : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

DISPOSITIONS EN CAS D'ACCIDENT :

Personne à prévenir en cas d'accident (si, autre que vous-même) : M./Mme _____

Adresse : _____ ☎ : _____

Médecin référent : Dr _____ ☎ : _____

Adresse : _____

AUTORISATIONS :

Je, soussigné(e) _____, parent / représentant légal de l'enfant : _____

1) autorise / n'autorise pas mon enfant susnommé à participer aux activités et aux déplacements qui auront lieu dans le cadre de l'accueil de loisirs et, le cas échéant, autorise l'équipe d'animation à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements (médicaux et chirurgicaux) jugés nécessaires par le médecin ou le centre hospitalier.

2) autorise / n'autorise pas les animateurs des Lucioles à donner du paracétamol à mon enfant susnommé en cas de nécessité (Poids de mon enfant : _____ kg) - **attention : ordonnance obligatoire.**

3) autorise / n'autorise pas la publication de photos de mon enfant susnommé, qui auront été prises lors de sa participation aux activités des Lucioles sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités, notamment dans la presse écrite.

4) autorise / n'autorise pas mon enfant susnommé à quitter le centre de loisirs seul(e).

Noms et prénoms des personnes autorisées à venir chercher votre enfant : _____

(Attention : votre enfant ne sera autorisé à partir avec aucune autre personne)

J'autorise les Lucioles à utiliser le dispositif CAFpro pour le calcul des tarifs.

ASSURANCES :

Nom de la compagnie : _____ n° de police _____

Fournir une attestation ou photocopie lors de l'inscription.

Fait à : _____ le _____

Signature :