

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### AUTRES ENFANTS A CHARGE

|             |                |                 |                                 |                                |
|-------------|----------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------------|
| NOM : ..... | Prénom : ..... | Age : ..... ans | <input type="checkbox"/> Garçon | <input type="checkbox"/> Fille |
| NOM : ..... | Prénom : ..... | Age : ..... ans | <input type="checkbox"/> Garçon | <input type="checkbox"/> Fille |
| NOM : ..... | Prénom : ..... | Age : ..... ans | <input type="checkbox"/> Garçon | <input type="checkbox"/> Fille |
| NOM : ..... | Prénom : ..... | Age : ..... ans | <input type="checkbox"/> Garçon | <input type="checkbox"/> Fille |

### REGIME SOCIAL

CAF de : ..... N° Allocataire : .....  
MSA de : ..... N° Allocataire : .....

Autres régimes (précisez) : .....  
J'autorise les responsables de l'accueil de loisirs à consulter le site API et à conserver mon numéro d'allocataire afin de déterminer les tarifs qui me seront appliqués. En cas de séparation, il est nécessaire de fournir le numéro d'allocataire du parent qui a la garde de l'enfant. Nous vous rappelons que par convention avec la CAF, ce numéro permet au service administratif de consulter les déclarations de ressources des parents grâce à un accès réservé et confidentiel (CAF partenaires). ☐ Oui ☐ Non

### ASSURANCE

Organisme : ..... Numéro de contrat : ..... NOM de l'assuré : .....

### AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....  
responsable de l'enfant (NOM, Prénom) .....

- ☛ Autorise mon enfant à participer aux activités nautiques organisées par l'accueil de loisirs ☐ OUI ☐ NON
- ☛ Autorise les organisateurs à transporter mon enfant vers les activités et lors du ramassage ☐ OUI ☐ NON
- ☛ Autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul à partir de .....h..... ☐ OUI ☐ NON
- ☛ Autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs accompagné de :

Jour : ..... M. .... Lien de parenté : ..... Port : .... / .... / .... / .... / ....

Jour : ..... M. .... Lien de parenté : ..... Port : .... / .... / .... / .... / ....

Jour : ..... M. .... Lien de parenté : ..... Port : .... / .... / .... / .... / ....

Attention, la personne désignée ci-dessus devra présenter une pièce d'identité au moment de l'accueil.

- ☛ Autorise mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre des activités ☐ OUI ☐ NON
- ☛ Autorise la structure à saisir mes informations personnelles ☐ OUI ☐ NON
- ☛ Autorise les organisateurs de l'accueil de loisirs à déposer sur la page facebook de la structure, des photos où mon enfant pourrait apparaître ☐ OUI ☐ NON

Les services de la Communauté d'Agglomération Mont-Saint-Michel s'interdisent expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de l'enfant.

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer les responsables de l'accueil de loisirs de toutes modifications relatives à la situation administrative, familiale et sanitaire de mon enfant.

|                                          |                                          |                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Année : 2025/2026<br>Date et signature : | Année : 2026/2027<br>Date et signature : | Année : 2027/2028<br>Date et signature : | Année : 2028/2029<br>Date et signature : |
|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS



ACCUEIL DE LOISIRS DE :

Secteur de :

## IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Sexe : ☐ Filles ☐ Garçon  
 Date de naissance : ...../...../..... Né(e) à : ..... ans  
 Ecole fréquentée : ..... Classe : .....

Photo récente de l'enfant

## INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LEGAUX

Attention, par défaut, le **PARENT 1** est la personne qui recevra les courriers et s'acquittera des factures.

☐ **PARENT 1** ou ☐ **Représentant légal**  
☐ Père ☐ Mère ☐ Famille d'accueil ☐ Etablissement  
**Situation familiale :** ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e)  
☐ Divorcé(e) → Joindre une copie du jugement  
☐ Séparé(e) ☐ Garde alternée de l'enfant  
☐ Concubinage ☐ Célibataire

**Civilité :** .....  
 NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....  
 CP : .....  
 Ville : .....  
☐ : ...../...../..... **Port :** ...../...../.....  
☐ Adresse de facturation

Profession : .....  
☐ : ...../...../.....  
 Adresse : .....

Autres personnes à contacter en cas d'absence

☐ **PARENT 2** ou ☐ **Représentant légal**  
☐ Père ☐ Mère ☐ Famille d'accueil ☐ Etablissement  
**Situation familiale :** ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e)  
☐ Divorcé(e) → Joindre une copie du jugement  
☐ Séparé(e) ☐ Garde alternée de l'enfant  
☐ Concubinage ☐ Célibataire

**Civilité :** .....  
 NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....  
 CP : .....  
 Ville : .....  
☐ : ...../...../..... **Port :** ...../...../.....  
☐ Adresse de facturation

Profession : .....  
☐ : ...../...../.....  
 Adresse : .....

Autres personnes à contacter en cas d'absence

NOM : ..... Prénom : .....  
 Lien de parenté : ..... **Port :** .....

NOM : ..... Prénom : .....  
 Lien de parenté : ..... **Port :** .....

Je souhaite recevoir mes factures par mail

☐ OUI ☐ NON

Je souhaite recevoir les informations liées aux accueils de loisirs à l'adresse mail suivante

SERVICE ENFANCE JEUNESSE