

ACCUEIL DE LOISIRS DE :

Secteur de :

IDENTITE DE L'ENFANT



NOM :
 Prénom :
 Sexe : Fille Garçon
 Date de naissance : / / Né(e) à : Age : ans
 Ecole fréquentée : Classe :

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 : / / à
 Adresse :
 CP :
 Ville :
 ☎ : / / / / **Port :** / / / /
 Adresse de facturation
 Profession :
 ☎ : / / / /
 Adresse :

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 : / / à
 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 :**

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

OUI NON

.....@.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

AUTRES ENFANTS A CHARGE

NOM : Prénom : Age : ans Garçon Fille
 NOM : Prénom : Age : ans Garçon Fille
 NOM : Prénom : Age : ans Garçon Fille
 NOM : Prénom : Age : ans Garçon 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 deh..... 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 Date et signature :	Année : 2026/2027 Date et signature :	Année : 2027/2028 Date et signature :	Année : 2028/2029 Date et signature :
--	--	--	--