

Dossier  
2020/2021

**Photo  
Identité  
De l'enfant  
Obligatoire**

**Nom de l'enfant :** .....

**Prénom de l'enfant :** .....

**Né(e) le :** ..... **Sexe :** F  M

**ECOLE :** ..... **Enseignant :** .....

**Numéro CAF :** ..... **Classe :** .....

**Numéro MSA :** .....

*Votre enfant bénéficie d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) :* OUI/NON

*Votre enfant bénéficie d'un suivi par la MDPH (Maison Dép des Personnes Handicapées) :* OUI/NON

**Médecin traitant :** ..... **REPAS :** *(allergie, s/s porc)* .....

**Observations particulières :** .....

<b>Personnes à prévenir en cas d'accident :</b>	<b>Personnes habilitées à récupérer l'enfant :</b>

**Nom du responsable pour la facturation** ..... **Prénom :** .....

**Nombre enfant composant le foyer : (- 18 ans) :** .....

**PERE : Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Email :** ..... **Situation familiale :** .....

**Adresse :** ..... **Code Postal et Ville :** .....

**Tél. Domicile :** ..... **Tél. Professionnel :** .....

**N° de Sécu :** ..... **Tél. Portable :** .....

**Profession :** ..... **Employeur :** .....

**MERE : Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Email :** ..... **Situation familiale :** .....

**Adresse :** ..... **Ville :** .....

**Tél. Domicile :** ..... **Tél. Professionnel :** .....

**N° de Sécu :** ..... **Tél. Portable :** .....

**Profession :** ..... **Employeur :** .....

- Ayant pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs,  
je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus,  
- autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par les organisateurs de l'Accueil de Loisirs,  
- certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et sur la fiche sanitaire de liaison,  
- décharge les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture de l'Accueil de Loisirs,  
- autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,  
- dégage la collectivité de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, jeux électroniques, téléphones portables...),  
- suis informé qu'il est de mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile,  
- Autorise les organisateurs à filmer ou photographier mon enfant lors de ces différentes activités et à diffuser les documents si besoin.

**ACCUEIL DE LOISIRS LA CHAILLEUSE**  
*Communautés de Communes Terre d'Émeraude et Communautés*  
8 rue de l'école (St Laurent la Roche)  
392570 LA CHAILLEUSE  
Tél : 09 72 58 77 18 Email : alsh.lachailleuse@terredemeraude.fr

**Date :** .....  
**Signatures des parents précédées de la mention**  
**"Lu et approuvé"**