Association SUCRE D'ORGE – accueil périscolaire et centre de loisirs
247 rue du stade - 01340 FOISSIAT
***Tél :** 04.74.52.35.18*
***Courriel** : sucredorge01@orange.fr*

FICHE RENSEIGNEMENTS SEPTEMBRE 2018 – AOUT 2019

L'enfant

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
_____
_____
Téléphone domicile: __/__/__/__/__
Tél portable(s) : _____

Né(e) le : _____/_____/_____
Sexe : _____
école et classe fréquentée cette année :
_____

adresse mail : _____

Repas spéciaux : NON □ OUI □ (si OUI, précisez lesquels: PAI, sans porc…)

L'enfant sait-il nager seul : OUI □ NON □

Responsables

Responsable légal	**Autre personne**
père □ mère □ tuteur □	père □ mère □
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Tél. travail : _____	Tél. travail : _____
Tél domicile: _____	Tél domicile: _____
Tél portable : __/__/__/__/__	Tél portable : __/__/__/__/__

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant (préciser si interdiction)

Interdit	Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
□	_____	_____	_____
□	_____	_____	_____
□	_____	_____	_____
□	_____	_____	_____
□	_____	_____	_____
□	_____	_____	_____

Diffusion

J'autorise la diffusion de photos de mon enfant dans le programme, la presse…
OUI □ NON □ Signature :

Si vous souhaitez recevoir les programmes **uniquement** par mail, merci de mentionner l'adresse mail à laquelle vous souhaitez qu'il soit envoyé : _____

Association SUCRE D'ORGE – accueil périscolaire et centre de loisirs
247 rue du stade - 01340 FOISSIAT
***Tél :** 04.74.52.35.18*
***Courriel** : sucredorge01@orange.fr*

FICHE RENSEIGNEMENTS SEPTEMBRE 2018 – AOUT 2019

Régimes

Régime allocataire : CAF - MSA – Autre (préciser le département) : _____

N° allocataire : _____ Quotient Familial (QF) : _____
ATTENTION : si le QF n'est pas précisé, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Autorisation d'accès direct à CAF PRO pour connaître le QF de la famille et la mise en place de la tarification en fonction de ce QF : OUI □ NON □

Si CAF PRO n'est pas renseigné, une copie de l'avis d'imposition sera demandé

Observations médicales

Contre-indications, allergies, maladie chronique : _____
_____
Médecin traitant : _____ Téléphone : _____
Etablissement hospitalier en cas d'urgence :_____

Numéro de Sécurité Sociale de l'enfant :_____

Pièces à joindre

- Copie des vaccins à jour
- Fiche sanitaire + fiche de renseignements dûment remplies
- Règlement de l'adhésion à l'association

Association SUCRE D'ORGE – accueil périscolaire et centre de loisirs
247 rue du stade - 01340 FOISSIAT
***Tél :** 04.74.52.35.18*
***Courriel** : sucredorge01@orange.fr*

FICHE RENSEIGNEMENTS SEPTEMBRE 2018 – AOUT 2019

Autorisations

Je (Nous) soussigné(s),

père □ mère □ tuteur de l'enfant □ :

merci de cocher la/les case(s)

□ déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de fonctionnement de l'accueil périscolaire/centre de loisirs et du règlement intérieur.

□ déclare avoir pris connaissance des modalités de paiement et m'engage à payer tous les frais de séjour, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit.

□ autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs autorisées par la réglementation (y compris les transports)

□ autorise la Direction à prendre toute mesure qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

□ m'engage à fournir l'ordonnance et les médicaments à la Direction et/ou l'équipe pédagogique dans le cadre d'un traitement médical **(aucun médicament n'est donné sans ordonnance).**

Signature :

Je (Nous) soussigné(s), _____ responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

A _____ le _____

Signature :

Partie réservée à la direction

Règlement de l'adhésion joint au dossier d'inscription : OUI □ NON □ Si NON, date de paiement de l'adhésion : _____

Dossier d'inscription :
- fiche de renseignement dûment remplie et signée : OUI □
- fiche de renseignements médicaux dûment remplie et signée : OUI □
- copie des vaccins jointe : OUI □