

**ACCUEIL DE LOISIRS DE
GASSIN**



Base journalière :

Nom de l'enfant : **Prénom de l'enfant :**

Sexe : Féminin Masculin

RENSEIGNEMENT CONCERNANT VOTRE ENFANT	
Date de naissance : Lieu de naissance : Classe :	
N° de sécurité sociale d'affiliation de l'enfant :	
Centre de sécurité sociale : Régime :	
Coordonnée de l'assurance Responsabilité Civile :	
N° d'assurance :	
Frères et sœurs	
Noms et Prénoms	Dates de naissance

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FAMILLE	
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Reconstitué <input type="checkbox"/>	
Concubinage <input type="checkbox"/>	
Responsable de l'enfant : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Coordonnées du responsable légal	Coordonnées de l'autre parent
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse :	Adresse :
C.P. : Ville :	C.P. : Ville :
N°Tél du domicile :/...../...../...../.....	N°Tél du domicile :/...../...../...../.....
N°Tél portable :/...../...../...../.....	N°Tél portable :/...../...../...../.....
Profession :	Profession :
N°Tél du travail :/...../...../...../.....	N°Tél du travail :/...../...../...../.....
Adresse e-mail :	Adresse e-mail :
N° d'allocataire CAF :	N° d'allocataire CAF :
Quotient Familial :	Quotient Familial :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant :

Oui

Non

Personnes à prévenir en cas d'urgence
(autres que les parents)

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e) Mme /Mr : Père Mère Tuteur

Déclare que :

1. Mon enfant vient-il pour la première fois ? Oui Non

2. J'autorise mon enfant à rentrer seul chez lui à partir de 17h ? Oui Non

3. J'autorise l'Accueil de loisirs à transporter mon enfant en véhicule (minibus et autocar) :
 Oui Non

4. Nous proposerons à votre enfant des mini-camps, avec camping et différentes activités à thématique sportives (encadrées par des B.E). J'accepte que mon enfant parte en mini-camps :
 Oui Non

5. Mon enfant en PAI (Merci de fournir le document PAI lors de l'inscription)?
 Oui Non Alimentaire Autres
Types de repas : cantine panier repas

6. J'autorise la direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions du médecin du centre et je m'engage à payer les frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuelle :
 Oui Non

7. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre et certifie qu'il ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de ces activités : Oui Non

8. J'autorise expressément et sans contrepartie la Fédération des Œuvres Laïques du Var et l'équipe pédagogique à utiliser sur tous support les photos de mon enfant qui pourraient être prises au cours du séjour : Oui Non

Je certifie exact tous les renseignements portés sur ce documents

Fait à, le..... Signature obligatoire.....