

**Fiche de renseignements – Année 2022**  
**NOM et PRÉNOM DE L'ENFANT**

.....  G  F

Né(e) le ..... / ..... / ..... à .....

Qui est le responsable légal de l'enfant ?  Père  Mère  Tuteur

Nom et prénom : Père : .....

Mère : .....

Adresse habituelle :  
.....  
..... N° téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Père : N° portable : \_\_\_\_\_ N° travail : \_\_\_\_\_ Mail : ..... @ .....

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Mère : N° portable : \_\_\_\_\_ N° travail : \_\_\_\_\_ Mail : ..... @ .....

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Sécurité sociale qui couvre l'enfant : N° : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Organisme d'allocations familiales :  CAF (n° : ..... )  MSA  autres (préciser) .....

Réservé au service.  
QF : .....

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH Oui  Non

**AUTORISATIONS**

L'enfant est autorisé à partir seul

Oui  Non

**Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant ou à contacter en cas d'urgence, si les responsables légaux sont injoignables**

Nom et prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Autorisée à venir chercher l'enfant	A contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## INFORMATION SANITAIRES

**Joindre impérativement une photocopie des pages « vaccination » du carnet de santé**

### Régime alimentaire :

Sans porc

Sans viande

Végétarien

### Autres renseignements de santé :

Préciser les difficultés de santé et dates (maladies, accidents, allergies, crises convulsions, hospitalisations...). En cas de PAI dans l'établissement scolaire merci de nous en communiquer une copie :

.....  
.....

Recommandations des parents (précautions diverses...) :

.....  
.....

---

### DECLARATION DU RESPONSABLE LEGALE (à compléter et signer)

Je soussigné, M. ou Mme

.....

responsable de l'enfant :

.....

- M'engage à reverser au service vacances-loisirs de la Ligue de l'enseignement du Puy-de-Dôme le montant des frais engagés par elle en cas de maladie ou d'accident.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs.
- Autorise le responsable de l'ALSH à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence.
- Donne mon autorisation pour que :
  - mon enfant soit photographié ou filmé lors de sa participation à l'accueil de loisirs,
  - son image puisse être reproduite sur support papier ou électronique dans le cadre de l'établissement d'un document pédagogique ou d'information, ou sur la page Facebook « Centre été Vertaizon ».
  - son image soit conservée et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement dans un but pédagogique ou d'information, sachant que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification auprès du service vacances-loisirs de la Ligue de l'enseignement du Puy-de-Dôme, organisateur de l'accueil.
- Renonce à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de mon enfant à la prise de vue et à sa diffusion.
- M'engage à payer le solde des frais incombant à la famille, avant le début du séjour.

À ..... le ..... / ..... / .....

### Signature

Précédée de la mention  
manuscrite « lu et approuvé »