



COMMUNE de BENESSE MAREMNE

Accueil de loisirs

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2015-2016

Nom et prénom du (des) enfant(s)	Sexe	Date de naissance

1-Responsable légal :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tel. Domicile : _____ Tel. Portable : _____

Adresse _____ Mail : _____

Situation familiale _____

N° _____ de _____ sécurité _____ sociale : _____

N° allocataire CAF (caisse d'allocations familiales) : _____

OU

N° allocataire MSA (Mutualité Sociale Agricole) : _____

2-Profession des parents

Mère (ou tutrice légale) :

Nom _____ Prénom _____

Profession _____ Employeur _____

Tel. Travail : _____

Père (ou tuteur légale) :

Nom _____ Prénom _____

Profession _____ Employeur _____

Tel. Travail : _____

3-Liste des personnes autorisées à récupérer le ou les enfant(s) en cas d'empêchement des représentants légaux :

1- _____	téléphone _____
2- _____	téléphone _____
3- _____	téléphone _____
4- _____	téléphone _____

4-Informations médicales

Médecin traitant : _____

Tel : _____

Observations particulières (traitement médical, régime alimentaire, allergies, baignade, lunette ...) :

- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à demander les soins d'un médecin pour mon (mes) enfant(s) et à faire pratiquer les mesures d'urgences (y compris l'hospitalisation), suivant les prescriptions des médecins :

OUI

NON

- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à donner si nécessaire du paracétamol :

OUI

NON

J'autorise mon (mes) enfant(s) à quitter seul l'accueil de loisirs :

OUI

NON

J'autorise l'accueil de loisirs à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) durant les temps d'activités :

OUI

NON

Je soussigné(é), _____, responsable légal, déclare inscrire mon (mes) enfants à l'accueil de loisirs de Bénesse Maremne.

Date : _____

Signature :