

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Année 2025 – 2026

Fiche à compléter lisiblement et dans son intégralité.



renseignement de l'enfant

NOM : **PRÉNOM:**

Né(e) le : **Sexe :** F M **Nationalité :**

Classe : **Nom de l'Enseignant :**

Contre-indication, Allergies (médicamenteuse ou alimentaire), Régime alimentaire particulier :

.....

PAI : OUI NON

PÈRE - MÈRE	PÈRE - MÈRE
Situation Familiale : Ensembles <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/>	
En cas de parents séparés, merci d'indiquer le mode de garde :	
Responsable Légal : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Responsable Légal : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
NOM Prénom:	NOM Prénom:
Profession:	Profession:
Adresse :	Adresse :
Tel. Fixe : / / / /	Tel. Fixe : / / / /
Tel. Portable : / / / /	Tel. Portable : / / / /
Tel. Professionnel : / / / /	Tel. Professionnel : / / / /
Adresse e-mail :	Adresse e-mail :
Nom de l'Allocataire :	N° Allocataire : Régime :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET INDISPONIBILITE DU RESPONSABLE LEGAL

NOM Prénom : Qualité :

Tel. Portable: / / / / Tel. Fixe : / / / / Tel. Professionnel : / / / /

PERSONNES HABILITÉES À VENIR RECUPÉRER LE(S) ENFANT(S)

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	Tel. Portable	Tel. Fixe

(1) Rayez la mention inutile

Pièces à joindre :

- L'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant **et** l'assurance individuelle accident au nom de l'enfant,
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- La copie d'une attestation de la CAF à jour,
- La copie des vaccins du carnet de santé à jour,
- Une copie du jugement de garde si parents séparés,

Je soussigné(e)déclarant sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parentale :

MEDICAL :

♦ Autorise en cas d'urgence, le ou la responsable de la structure à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

Nom et Coordonnées du Médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone : / / / /

DROIT A L'IMAGE / ACTIVITES :

Autorise l'utilisation par l'Association Léo Lagrange ou la Commune, pour sa communication, des photos prises lors des animations sur lesquelles pourraient apparaître mon enfant : **Oui** **NON**

Autorise mon enfant à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs.

NON

FINANCIER :

Autorise le gestionnaire, LÉO LAGRANGE à me transmettre, en priorité, toutes les factures m'incombant par voie numérique, sous réserve que l'adresse de messagerie numérique soit fournie. Je m'engage à fournir une adresse numérique active et à jour.

M'engage à régler l'intégralité des frais m'incombant, sous peine de résiliation du contrat à mes dépens.

Autorise mon enfant (si âgé de plus de 6 ans) à rentrer seul du périscolaire jusqu'à son domicile.

NON

Autorise seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant le soir. Ces dernières seront munies d'une pièce d'identité et âgées de 18 ans révolus.

Autorise le gestionnaire, Léo Lagrange à collecter numériquement les données de ce présent dossier et à les conserver pour une durée minimale ou maximale de 5 ans, conformément à la RGPD, pour un usage strictement interne à l'association. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations. **NON**

M'engage à faire connaître toute modification des informations demandées par ce présent document et à fournir les pièces justificatifs le cas échéant.

COMPORTEMENT CIVIQUE :

♦ M'engage à ce que mon enfant ait un comportement correct et respectueux, conformément au règlement intérieur.

♦ Reconnais avoir signé et pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

♦ M'engage à prévenir le/la responsable de la structure en cas d'absence de mon enfant et à **respecter les délais d'annulation et d'inscription.**

Le présent dossier d'inscription ne sera effectif qu'une fois tous les éléments reçus.

Fait à, le/...../.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Périscolaire de Sainte-Marie / Léo Lagrange Centre Est
4 Chemin de la Chauillère 25113 Sainte-Marie
Mr Léon Koffi
06-30-79-59-76
Leon.koffi@leolagrange.org