

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEIL JEUNES

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Fille

☐

Garçon :

☐

Etablissement scolaire fréquenté :

Classe :

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL :

Nom / Prénom du Père

Adresse :

Email :

Profession :

Employeur (facultatif) :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Portable :

Nom / prénom de la Mère :

Adresse :

Email :

Profession :

Employeur (facultatif) :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Portable :

Situation familiale : mariés ☐ divorcés ☐ pacsés ☐ concubins ☐

Avez-vous l'autorité parentale conjointe ? ☐ Oui ☐ Non

Garde alternée : oui ☐ non ☐

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT: Téléphone obligatoire

Téléphone et nom de la ou des personnes autorisées à récupérer leurs enfants:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

QUOTIENT FAMILIAL OBLIGATOIRE :

N° allocataire CAF – MSA – autres (rayer la mention inutile)

régimes :

-merci d'indiquer votre quotient familial :

Dans le cas où les informations relatives au quotient familial ne seraient pas transmises, le tarif le plus élevé sera appliqué.

REGIME SECURITE SOCIALE : Veuillez indiquer sous quel régime Sécurité Sociale est affilié votre enfant :Régime général ☐ Fonctionnaire ☐ MSA ☐ EDF/GDF ☐ SNCF ☐ Autre :

Veuillez indiquer votre n° de sécurité sociale :

ASSURANCES :

Nom et adresse de votre assurance responsabilité civile / dommages corporels :

.....

N° de sociétaire :

Merci de nous fournir une attestation d'assurance responsabilité civile**AUTORISATIONS PARENTALES :*** J'autorise mon enfant à rentrer seul de l'accueil jeunes: oui ☐ non ☐* J'autorise mon enfant à être transporté en car dans le cadre des activités : oui ☐ non ☐* J'autorise mon enfant à être transporté dans un véhicule de la mairie ou d'autres parents dans le cadre des activités :
oui ☐ non ☐

* J'autorise mon enfant à être filmé et photographié dans le cadre des activités, sur tous les supports de communication de la Ville, de la presse ainsi que la possible diffusion de ces dernières pour permettre l'information (plaquette, journaux, affichage au sein de l'accueil, site internet de la commune et de la communauté d'agglomération Loire Forez :

oui ☐ non ☐

Je prends connaissance du fait que l'enfant est placé sous ma responsabilité pour ses déplacements lui permettant d'aller et quitter l'accueil jeune. Lors des temps d'ouverture, les animateurs sont responsables de mon enfant une fois présent dans la structure. J'autorise le Directeur de l'accueil jeune à prendre toutes les mesures d'interventions d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital choisi par le médecin régulateur du SAMU.

Déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche .

A Saint Marcellin en Forez, le :

Signature(s) des parents ou du responsable légal
(Précédée de la mention lu et approuvé) :

