



ANNEE SCOLAIRE 20.. / 20..

FICHE d'information

Accueil de loisirs



Ecole :

Nom:

Prénom:

Date de naissance :

Classe :

Nom de l'enseignant :

Le Centre de loisirs et CLAE sont organisés par l'association Loisirs Bonheure

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT :

Responsable légal 1

Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Responsable légal 2

Nom Prénom.....

Adresse :

Téléphone :

SITUATION : concubinage mariés pacsés séparés divorcés famille monoparentale autre

RESPONSABLE LÉGAL 1 :	
Vous êtes le/la: <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre	
Nom	
Prénom	
N° allocataire CAF	
Date de naissance/..../.....
Portable	
Fixe	
E-mail	

RESPONSABLE LÉGAL 2 :	
Vous êtes le/la : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	
Nom	
Prénom	
N° allocataire CAF	
Date de naissance/..../.....
Portable	
Fixe	
E-mail	

(si nécessaire, joindre la photocopie de l'extrait du jugement de divorce précisant les modalités de garde de votre enfant)

AUTORISATIONS PARENTALES:

Je soussigné(é) (responsable légal 1) :

Je soussigné(e) (responsable légal 2):

1/ AUTORISE LES PERSONNES SUIVANTES À VENIR CHERCHER MON ENFANT :

Les enfants en école maternelle doivent être remis aux parents ou aux personnes nommément désignées par eux par écrit et présentées au directeur/trice ou à l'enseignant/e

NOM	PRÉNOM	EN QUALITÉ DE	TÉL DOMICILE	TÉL TRAVAIL	TÉL PORTABLE

2/ AUTORISE MON ENFANT À QUITTER SEUL (E) LA STRUCTURE (UNIQUEMENT S'IL A PLUS DE 6 ANS) : oui non heure de départ :

4/ AUTORISE LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE À PRENDRE, EN CAS D'URGENCE, LES MESURES

oui non

(TRAITEMENT MÉDICAL, HOSPITALISATION, INTERVENTION CHIRURGICALE) RENDUES NÉCESSAIRES

3/ AUTORISE LA STRUCTURE À MAQUILLER MON

oui non

ENFANT DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ SPÉCIFIQUE :

En cas d'accident personne à prévenir (autre que les parents)

Nom:

Prénom:

N° de téléphone:

VACCINATIONS

Mon enfant est vacciné pour :

Diphtérie, tétanos, poliomyélite	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Pneumocoque	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Hépatite B	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Méningocoque C	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Rougeole, oreillons, rubéole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Haemophilus Influenzae b	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non			

Pour les enfants nés avant le 1/01 2018, seules les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont exigées. Toutefois, toutes les autres vaccinations du calendrier vaccinal sont indispensables pour protéger ces enfants des maladies infectieuses évitables par la vaccination.

INFORMATIONS UTILES À L'ACCUEIL DE MON ENFANT

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) (Allergie, traitement médical)

oui non

Asthme..... Allergie médicamenteuse..... Allergie(s) alimentaire(s)..... Autres.....

Autres difficultés de santé nécessitant une surveillance particulière (maladie, accident, hospitalisation, opération...) précisez:.....

Autres informations :

Nom du médecin traitant :..... N° de téléphone

situation de handicap ?

oui non

Votre enfant :

A une notification MDPH (Maison Départemental des Personnes Handicapées) ?

oui non

est suivi dans le cadre d'une consultation ou d'un établissement spécialisé ?.....

oui non

porte- des lunettes ? oui non des lentilles de contacts

oui non

porte- un appareil dentaire ?.....

oui non

porte- un appareil auditif ?.....

oui non

Bénéficie de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (Aeeh) ?

oui non

Si oui, nom de la personne de rattachement.....

Régime alimentaire

avec viande repas sans viande

J'autorise l'association à utiliser l'image de mes enfants pour :

- Exposition photos et projection vidéo en interne
- Chaîne youtube (lien privé réservé aux enfants du centre)
- Facebook de bonheure
- Plaquettes publicité
- Site internet de Bonheure

ASSURANCE DE L'ENFANT

Extrait Article L. 227-5 du CASF

Les personnes organisant l'accueil des mineurs mentionné à l'article L. 227-4 sont également tenues d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent.

Compagnie :N° police d'assurance :Date validité : .../.../.....

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et périscolaire

Fait à.....Le : .../.../.....

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

«Les informations collectées par le biais de ce dossier sont destinées à la gestion des inscriptions aux services de la Mairie de Toulouse et du CCAS concernés par les éléments. Conformément à l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant en écrivant à Mairie de Toulouse - Direction de l'éducation - Service inscriptions et carte scolaires - Maison municipale des familles - 32/34 boulevard André Netwiller - 31200 Toulouse