Accueil de Loisirs « L'ile aux enfants »
LEO LAGRANGE MEDITERRANEE
Espace du Pr Pierre Pène
10 avenue Bocoumajour
13620 Carry le Rouet
TEL 04 13 93 01 49 /06 61 84 65 59

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS
# 2023/ 2024

Photo

## L'ENFANT

NOM :……

Prénom :.....

Sexe :…….

Date de naissance :.....

Etablissement scolaire fréquenté :.....…….....…Classe :……

L'enfant bénéficie-t-il d'un.e AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) ou d'un AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap) : ☐ Oui ☐ Non

## PARENT - responsable légal de l'enfant : lien de parenté :…….

NOM : ……...Prénom :.....

Adresse :.....

Coordonnées : Fixe.....

Bureau.....

Portable.....

Mail…….....

## PARENT - responsable légal de l'enfant lien de parenté :……..

NOM ……...Prénom :.....

Adresse :.....

Coordonnées : Fixe.....

Bureau.....

Portable.....

Mail…….....

Rappel : tout changement de numéro de téléphone des responsables légaux doit impérativement être transmis à la direction de l'accueil Collectif de Mineurs.

**Joindre documents attestant l'autorité parentale (en cas de garde alternée ou de placement : joindre la décision de justice)**

**Pour les enfants de plus de 8 ans, veuillez fournir une attestation d'aisance aquatique remplie par un professionnel titulaire d'un diplôme de type maitre-nageur afin de pouvoir pratiquer les activités nautiques**

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Régime général ❑ Régime maritime ❑ MSA/EDF/GDF/SNCF/RATP ❑

Adresse du centre payeur : (Sécurité sociale)……..

N° de CAF : ……..

QF :……. Date d'effet :……..……..

Assurance responsabilité civile : (nom de la compagnie et n° contrat)……

Profession parent 1 : …… ….Employeur :……

Profession parent 2 : …… Employeur :……

Nombre d'enfants dans la famille : ……

Numéro de Sécurité Sociale (de rattachement de l'enfant) : ……

## AUTORISATIONS : (joindre les CNI des personnes habilitées)

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur……, responsable de l'enfant……. L'autorise à partir seul le soir :

? Oui ? Non Pour les élèves d'école élémentaire et en ayant prévenu la direction

Personnes habilitées à venir chercher votre enfant en votre absence en présentant une pièce d'identité :

Nom :……☎ :……./……./……/……./……

Nom :……☎ :……./……./……/……./……

Nom :……☎ :……./……./……/……./……

Nom :……☎ :……./……./……/……./……

Si interdiction de récupération de l'enfant :

Nom et prénom de la personne interdite de récupérer l'enfant ……

Il faut impérativement fournir un justificatif en cas d'interdiction de récupération.

**Accès CAF CDAP**

? J'autorise

? Je n'autorise pas

La direction de la structure à consulter mon dossier allocataire CAF CDAP afin d'accéder directement aux ressources (quotient, revenus, nombre d'enfants à charges…). Le service CAF CDAP respecte les règles de confidentialités. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à la direction de la structure.

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant : ……

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur

Fait à…….. Le……..……..…… Signature