



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
CENTRE DE LOISIRS  
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS ET LA SITUATION FAMILIALE**

En cas de divorce ou de séparation merci de nous fournir le jugement et de remplir 2 formulaires : 1 par parent, en précisant bien les services et les périodes incombant à chacun.

Les réservations de dates pour l'accueil de loisirs se font ponctuellement avant chaque période :

- Vacances : environ 3 semaines avant
- Mercredis : jusqu'au lundi 12h qui précède le mercredi

Cependant, il vous faut d'ores et déjà constituer le dossier de votre enfant

- **RIB**
- **Attestation d'assurance extrascolaire,**
- **Photocopie des vaccins**
- **Test anti-panique de natation pour les 6-15 ans pour l'accueil de loisirs**

En inscrivant votre enfant aux services périscolaires et extra-scolaires, vous acceptez la prise de photo pour la communication des services.

J'accepte le règlement intérieur des services péri et extrascolaires.

Signature Responsable 1 :

Signature Responsable 2 :

(précédée de la mention lu et approuvé)

(précédée de la mention lu et approuvé)

**Responsable 1 (Nom/Prénom) :**

La facture sera établie au nom du responsable 1.

Envoyer les courriers à cette adresse :

Adresse :

Tél :

Portable :

Tél professionnel :

E-mail :

**Responsable 2 (Nom/Prénom) :**

Envoyer les courriers à cette adresse :

Adresse :

Tél :

Portable :

Tél professionnel :

E-mail :

**Rayer les mentions inutiles :**

Marié – Pacsé – Concubin – Union libre – Divorcé – Séparé – Veuf – Célibataire

NOM et N° ALLOCATAIRE CAF/MSA :

QF :

## CENTRE DE LOISIRS

NOM et Prénom de l'enfant :

Classe à la rentrée :

Date de naissance :

### CENTRE DE LOISIRS

Abonnement : A compter du .....

Mercredi matin     Mercredi journée

Si pas d'abonnement, votre enfant fréquentera-t-il le centre de loisirs occasionnellement :

OUI     NON

Mon enfant fréquentera-t-il le centre de loisirs pendant les vacances :  OUI  NON

### COMMENT GERER LES RESERVATIONS

- Sur votre espace famille
- Par mail à [espace2000@labalmedesillingy.fr](mailto:espace2000@labalmedesillingy.fr)
- Par téléphone au 04.50.68.07.07
- Directement au service scolaire/enfance/jeunesse à l'espace 2000 au 1<sup>er</sup> étage

### PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

**Hors père, mère ou représentant légal**

Personnes majeures, sinon autorisation parentale écrite obligatoire.

NOM	PRENOM	MOBILE OU FIXE	LIEN DE PARENTE

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET AUTORISATIONS

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

Téléphone :

- |                                      |                       |                            |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| Autorisation de sport                | <input type="radio"/> | Porte des lunettes         | <input type="radio"/> |
| Transport en car / mini bus          | <input type="radio"/> | Porte un appareil dentaire | <input type="radio"/> |
| Autorisation à partir seul (CM1-CM2) | <input type="radio"/> | Porte un appareil auditif  | <input type="radio"/> |
| Autorisation de prise de photo       | <input type="radio"/> | Accord d'hospitalisation   | <input type="radio"/> |

En cas d'urgence, autorise le responsable des activités à prendre, si besoin toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale aux activités sportives, ni risque de contagion et est à jour dans ses vaccins (nous fournir la copie).

Merci de nous joindre la copie de l'attestation d'assurance périscolaire.

Problèmes de santé, régime alimentaire ou autre :

Un PAI a-t-il été signé ?