



**FICHE RENSEIGNEMENT FAMILLE**  
**ALSH LAFEUILLADE EN VEZIE - ROANNES SAINT MARY**

**Nom de l'enfant :** .....  
**Prénom de l'enfant :** .....  
 Sexe : .....  
 Date de naissance : .....  
 Né(e) à : .....  
 Ecole : ..... Classe : .....  
 Taille: ..... Pointure: .....  
 Nage t-il : ..... Brevet Nat. : .....  
 Type de repas/ Allergie repas: .....

**Nom de l'enfant :** .....  
**Prénom de l'enfant :** .....  
 Sexe : .....  
 Date de naissance : .....  
 Né(e) à : .....  
 Ecole : ..... Classe : .....  
 Taille: ..... Pointure: .....  
 Nage t-il : ..... Brevet Nat. : .....  
 Type de repas/ Allergie repas: .....

**Nom de l'enfant :** .....  
**Prénom de l'enfant :** .....  
 Sexe : .....  
 Date de naissance : .....  
 Né(e) à : .....  
 Ecole : ..... Classe : .....  
 Taille: ..... Pointure: .....  
 Nage t-il : ..... Brevet Nat. : .....  
 Type de repas/ Allergie repas: .....

Médecin traitant : ..... Lieu d'hospitalisation : .....

**Répondez ci-dessous par oui ou non pour autoriser ou non l'accueil de loisirs:**

Autorisation d'intervention médical : .....  
 Autorisation de transport en minibus: .....  
 Autorisation de rentrer seul(e) : .....  
 Autorisation de photo/film et communication dans la presse ou site CCC: .....

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Nom du responsable :** ..... **Prénom du responsable :** .....  
 Situation familiale : .....  
 Email : .....  
 Adresse : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....  
 N° de secu : ..... Centre de sécu : .....  
 Employeur : ..... Profession : .....  
 Régime (CAF, MSA, autre) : ..... N°: .....  
 Autorisation consultation QF (oui/non): ..... QF : .....

---

**PERE : Nom :** ..... **Prénom :** .....  
 Email : .....  
 Adresse : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : ..... Tél. Professionnel : .....  
 Employeur : ..... Profession : .....

---

**MERE : Nom :** ..... **Prénom :** .....  
 Email : .....  
 Adresse : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : ..... Tél. Professionnel : .....  
 Employeur : ..... Profession : .....

Observations : .....

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur (horaires, modalités d'inscriptions, de paiement, d'information sur l'acquisition d'une assurance individuelle accident.....) de l'accueil de loisirs de Lafeuillade en Vézie - Roannes Saint Mary.

Fait à ....., le : ...../...../.....

Signature