



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ENFANT**

NOM :	PRENOM :	Photo
Date de naissance :	Classe :	
Etablissement scolaire :		

**NOM ET ADRESSE REDEVABLE FINANCIER :**

REGIME :  CAF  MSA  
N°ALLOCATAIRE:  
ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE : Nom adresse et N° Police

**REPRESENTANTS LEGAUX**

NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
Autorité parentale : OUI NON	Autorité parentale : OUI NON
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Tél portable :	Tél portable :
Adresse mail :	Adresse mail :

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM/PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE 1	TELEPHONE 2	LIEN AVEC L'ENFANT

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

NOM/PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE 1	TELEPHONE 2	LIEN AVEC L'ENFANT

## FICHE SANTE

Médecin traitant :

N° de téléphone :

J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins

oui

non

Votre enfant suit-il un traitement médical?

oui

non

Si oui, lequel?

**Allergies**

asthme

oui

non

alimentaires

oui

non

si oui lesquelles :

médicamenteuses

oui

non

si oui lesquelles :

peau

oui

non

si oui lesquelles :

autorisation maquillage

oui

non

autres :

Y a-t-il un **PAI** mis en place? Si oui lequel et en fournir une copie :

**Difficultés de santé :**

Maladie

Accident

Troubles du comportement

Autres

**Recommandations utiles des parents (port de lunettes etc...) :**

Votre enfant sait-il nager?

oui

non

Si oui fournir le brevet de natation.

## AUTORISATIONS

J'autorise la prise d'images (photos et vidéos) et l'utilisation à des fins de communication

oui

non

J'autorise mon enfant à partir seul

oui

non

J'autorise la CDC Castillon-Pujols à utiliser mes données et adresses mail pour toutes informations

oui

non

liées à l'activité de la collectivité

**Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte toutes les modalités de fonctionnement.**

**Je m'engage à signaler tout changement concernant mon enfant (santé, familles, coordonnées).**

A

le

Signature



**ACCUEIL DE LOISIRS DU BRANNAIS**  
**Bureau de Direction : École primaire de Grézillac**  
**33420 Grézillac**  
**06.42.12.97.89**  
[alshbrannais@castillonpujols.fr](mailto:alshbrannais@castillonpujols.fr)

**Documents à fournir :**

- \*Fiche de renseignements avec photo d'identité
- \* Attestation de quotient familial CAF ou MSA par année civile en cours).
- \*Copie du PAI.
- \*Copie du jugement en cas de divorce ou séparation (ou attestation sur l'honneur avec détail du mode de garde et de facturation, signée des deux représentants légaux)