**AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL**

Je soussigné(e),

responsable légal de l’enfant

* autorise mon enfant à participer aux différentes activités que propose la garderie, y compris les sorties diverses ;
* décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d’accident en dehors des heures de prise en charge de l’enfant ;
* autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d’urgence médicale et m’engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés en raison des soins ;

il est recommandé de souscrire une assurance individuelle accident pour votre enfant.

* autorise les organisateurs à utiliser les photos prises lors des activités de l’ALSH destinées aux différentes productions (expositions, plaquette, CD-Rom…) ;
* certifie exacts les renseignements portés sur le présent document.

A Hennebont, le :

Signature :

****

**Accueil de loisirs**

A remettre au secrétariat Enfance/Education

**Fiche de Liaison**

Photo d’identité

récente

**ENFANT ❑ F ❑ M**

**NOM :**

**Prénom :**

**Né(e) le : à :**

**Ecole fréquentée :**

**Classe :**

**SANTE (joindre tous les justificatifs nécessaires)**

Date du dernier vaccin DTP :

Allergies alimentaires (joindre le P.A.I. (projet d’accueil individualisé) établi par l’allergologue, et le protocole à suivre) :

Renseignements diverses (asthme, médicaments, joindre certificat du médecin avec traitement et trousse 1ère urgence) :

**Nom et n° tél médecin traitant :**

Précisez-nous tout renseignement que vous jugez utile pour permettre à l’équipe d’animation d’accueillir l’enfant dans les meilleures conditions :

**Arrêt de car** ❑ oui ❑ non Lieu de l’arrêt :

**Garderie** ❑ oui ❑ non

**Personnes autorisées à prendre l’enfant, en dehors des parents (nom, prénom, téléphone) - renseignement obligatoire :**

**A partir de 10 ans**, autorisation à partir seul du centre : ❑ oui ❑ non

*(Date anniversaire)* autorisation à partir seul du car : ❑ oui ❑ non

**ADMINISTRATION**

**Facturation** (si autre personne ou structure que celles mentionnées dans ce document) :

NOM, prénom ou structure :

Adresse :

N° tél :

**NOTES ou REMARQUES éventuelles :**

**Frères et sœurs**

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Liste des pièces à fournir :**

- photo d’identité ❑

- justificatif vaccinations (DT Polio) ❑

- certificat médical allergologue ou médecin (selon le cas) ❑

- copie du jugement Juge aux Affaires Familiales ❑

- attestation de Quotient Familial ❑

- bons CAF (Aides aux temps libres) ❑

**COMPOSITION DE LA FAMILLE** (compléter toutes les lignes)

**RESPONSABILITE LEGALE ❑ mère ❑ père ❑ tuteur**

**PARENT 1 ❑ père ❑ mère**

NOM et Prénom :

N° tél portable : travail :

Profession :

Employeur :

**PARENT 2 ❑ père ❑ mère**

NOM et Prénom :

N° tél portable : travail :

Profession :

Employeur :

* **Si les parents vivent en couple :**

Adresse :

Code postal : Ville :

N° tél domicile :

* **Si les parents vivent séparés :**

**Adresse du PARENT 1 :**

Code postal : Ville :

NOM, prénom du conjoint :

autorisé à prendre l’enfant ❑ oui ❑ non

**Adresse du PARENT 2 :**

Code postal : Ville :

NOM, prénom du conjoint :

autorisé à prendre l’enfant ❑ oui ❑ non

Y-a-t-il un jugement concernant l’enfant (garde, autorité parentale…) ? ❑ oui ❑ non

Si oui fournir une copie du jugement et préciser :

❑ garde alternée - résidence exclusive au domicile ❑ de la mère ❑ du père

❑ autorité parentale conjointe - autorité parentale exclusive ❑ de la mère ❑ du père