

FICHE ADHERENT 2011 - 2012

NOM de l'enfant : Email (vérifiez la lisibilité svp):.....

Prénom : Nom de l'assurance scolaire :

Adresse : N° de contrat :

..... N° Sécurité Sociale :

Date et Lieu de naissance : Adresse de votre CAF :

Ecole Jean Macé (cochez) : Autre : N° allocataire CAF :

Classe et N° : Autre caisse d'allocations :

Cochez vos réponses :

Inscription au CLAE le matin	OUI		NON	Demi pensionnaire :	OUI		NON
Inscription au CLAE le soir :	OUI		NON	Etude	OUI		NON

1/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

~ Situation des parents (1) : **MARIÉS** **CONCUBINS** **SÉPARÉS** **DIVORCÉS** **VEUF (VE)**

~ Responsable(s) légal (aux) : **PÈRE et MÈRE** **PÈRE SEUL** **MÈRE SEULE** **TUTEUR(S)**

~ En cas de divorce ou de séparation, qui est autorisé à venir récupérer l'enfant ? (1) **PÈRE** **MÈRE** **PÈRE et MÈRE**




~ L'enfant fait-il l'objet d'une garde alternée ? (1) **OUI** **NON**

PÈRE ou TUTEUR (1)

NOM : **Prénom :**

Adresse, si différente de celle de l'enfant :

.....

 Domicile :  Travail :  Portable :




Profession : Employeur :

MÈRE ou TUTRICE (1)

NOM : **Prénom :**

Adresse, si différente de celle de l'enfant :

.....


 Domicile  Travail  Portable :


Profession : Employeur :


FRÈRES & SŒURS

Nom et prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté	Commune	Classe

2/ PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT (autres que les parents)

~ NOM : Qualité :  :

~ NOM : Qualité :  :

~ NOM : Qualité :  :

Sauf autorisation spéciale (à retirer au bureau de l'ALEJM), votre enfant ne pourra quitter seul le centre de loisirs.

(1) : veuillez barrer les mentions inutiles

3/ PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT (autres que les parents)

~ NOM : Qualité : ☎ :
~ NOM : Qualité : ☎ :

4/ MÉDECIN DE FAMILLE

NOM : Prénom :
Adresse : ☎ :

5/ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX OBLIGATOIRES CONCERNANT L'ENFANT

~ L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

	OUI	NON		OUI	NON	Vaccins Obligatoires	OUI	NON	Date des derniers rappels
Rubéole			Rougeole			Diphtérie			
Varicelle			Scarlatine			Tétanos			
Coqueluche			Oreillons			Poliomyélite			
Angines			Asthme			Ou DT Polio			
Otites						Ou Tétracoq			
						BCG			

ATTENTION : Aucun traitement médical ne sera administré sans ordonnance

→ OBSERVATIONS :

~ Allergies (fournir OBLIGATOIREMENT une attestation médicale):.....
~ Votre enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ? OUI NON
~ Indiquez également les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations) :
~ Recommandations particulières :

6/ DROIT A L'IMAGE (cochez)

- J'autorise la direction du centre de loisirs à prendre des images de mon enfant (photos, vidéos) pour réaliser des expositions au sein de la structure.
- J'autorise la publication des photos et des vidéos sur lesquelles figure mon enfant (sans mention de son identité) sur le site alejm.org
- Je n'autorise aucune prise d'images de mon enfant.

7/AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e)....., responsable légal de l'enfant....., l'autorise à participer à toutes les activités du centre de loisirs et à utiliser les moyens de transports mis à sa disposition par l'organisateur. J'autorise également les responsables de l'ALEJM à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à le.....
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



Pièces à fournir :
● Attestation d'assurance
● Photo

Enregistrement de l'adhésion à l' ALEJM: