

# FICHE INFORMATIONS - ENFANT

## Informations sur L'ENFANT

Sexe :  MASCULIN  FEMININ

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Ecole Fréquentée \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

## Informations RESPONSABLES LEGAUX

### Parent 1

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal, Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone Travail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### Parent 2

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal, Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone Travail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## Informations SANITAIRES

Régime Alimentaire :  CLASSIQUE  SANS PORC  VÉGÉ  AUTRE : \_\_\_\_\_

Allergies : Alimentaires :  OUI  NON    Autres (animaux, plantes, pollen...):  OUI  NON  
Médicamenteuses :  OUI  NON    Précisez : \_\_\_\_\_

Conduite à tenir : \_\_\_\_\_

Le mineur présente t-il un problème de santé ? Si oui précisez  OUI  NON

Traitements Médicaux : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ?  OUI  NON

L'enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH (Allocation Education de l'Enfant Handicapé) ?  OUI  NON

Mon Enfant sait-il nager ?  OUI  NON

## AUTORISATIONS / ENTOURAGE FAMILIAL

- J'autorise le Quart'Ney à photographier et/ou filmer mon enfant et à diffuser le contenu sur les supports de communication de la maison de quartier :  OUI  NON
- J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de chaque activité :  OUI  NON
- J'autorise le Quart'Ney à transporter mon enfant vers les lieux d'activités :  OUI  NON

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant	Lien de parenté	Téléphone

---

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, \_\_\_\_\_

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs.
- Autorise le Quart'Ney à consulter mon quotient familial via le service CAF PRO.
- M'engage à signaler tout changement de situation familiale, domicile ou n° de téléphone ainsi que tout trouble de la santé de mon enfant et à fournir tout document (certificat médical et ordonnances) ou protocole d'accueil individualisé.
- Autorise le Quart'Ney à traiter les données de ce formulaire afin de créer mon dossier et de gérer mon inscription.

#### **AUTORISE LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE :**

---

- En cas d'urgence médicale à prendre les mesures nécessaires pour faire transporter mon enfant vers l'hôpital le plus proche.
- A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.
- En cas de malaise ou d'accidents bénins, s'il n'a pu me joindre à mon domicile ou sur mon lieu de travail, à faire examiner mon enfant par le médecin le plus proche.
- Autorise mes enfants à participer à toutes les activités de l'Accueil de Loisirs permises par la réglementation des accueils collectifs de mineurs
- A transporter mes enfants en véhicule assuré par l'association

**Lu et approuvé, le** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### **SIGNATURE DES RESPONSABLES :**

---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date

#### **IMPORTANT**

---

##### **Documents à fournir**

---

- **Cette Fiche dûment remplie et Signée**
- **Photocopie du carnet de Vaccination à jour**
- **Attestation CAF datée de moins de 3 mois**

---

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé de l'association du Quart'Ney. Elles sont conservées pendant la durée de votre cotisation et réactualisées chaque année et sont destinées à l'équipe enfance ainsi qu'au secrétariat. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le secrétariat.