# Une image contenant Police, texte, logo, Graphique  Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.FICHE DE RENSEIGNEMENT UNIQUE

Centre de loisirs - Centre Social et Culturel La Provence

Saison 2025/2026

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE / VOS ENFANT(S)

1. Enfant 1
2. Enfant 2

Nom : ............................................................

Prénom : .........................................................

Sexe : ☐ F ☐ M

Date de naissance : ........................................

Lieu de naissance : ..........................................

Classe : .........................................................

Ecole : ..............................................

Allergies : ..........................................................

Régime alimentaire : ☐ sans viande ☐ sans porc

Nom : ............................................................

Prénom : .........................................................

Sexe : ☐ F ☐ M

Date de naissance : ........................................

Lieu de naissance : ..........................................

Classe : .........................................................

Ecole : ..............................................

Allergies : ..........................................................

Régime alimentaire : ☐ sans viande ☐ sans porc

1. Enfant 4

Nom : ............................................................

Prénom : .........................................................

Sexe : ☐ F ☐ M

Date de naissance : ........................................

Lieu de naissance : ..........................................

Classe : .........................................................

Ecole : ..............................................

Allergies : ..........................................................

Régime alimentaire : ☐ sans viande ☐ sans porc

1. Enfant 3

Nom : ............................................................

Prénom : .........................................................

Sexe : ☐ F ☐ M

Date de naissance : ........................................

Lieu de naissance : ..........................................

Classe : .........................................................

Ecole : ..............................................

Allergies : ..........................................................

Régime alimentaire : ☐ sans viande ☐ sans porc

## COORDONNÉES DES RESPONSABLES LÉGAUX

1. Responsable légal 2

Nom et prénom : ..............................................

Date de naissance : ...........................................

Adresse : ..........................................................

CP : ............. Ville : .........................................

Quartier : …………………………………………………

Téléphone : ....................................................

Téléphone travail : .........................................

E-mail : .............................................................

Situation professionnelle : ..................................

Profession : ...................................................

N° allocataire CAF/MSA : ................................

Quotient familial : ...........................................

Régime de sécurité sociale : ............................

1. Responsable légal 1

Nom et prénom : ..............................................

Date de naissance : ...........................................

Adresse : ..........................................................

CP : ............. Ville : .........................................

Quartier : …………………………………………………

Téléphone : ....................................................

Téléphone travail : .........................................

E-mail : .............................................................

Situation professionnelle : ..................................

Profession : ...................................................

N° allocataire CAF/MSA : ................................

Quotient familial : ...........................................

Régime de sécurité sociale : ............................

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Concubinage ☐ Famille recomposée

Responsable de l’enfant : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

En cas de séparation, le parent n’ayant pas la garde est-il autorisé à récupérer l’enfant ? ☐ Oui ☐ Non

Personnes à prévenir en cas d’urgence (autres que les parents) :

Nom et prénom (et lien avec l’enfant) : ............................. .........../ Téléphone : .......................................

Nom et prénom (et lien avec l’enfant) : ............................. .........../ Téléphone : .......................................

Nom et prénom (et lien avec l’enfant) : ............................. .........../ Téléphone : .......................................

Personnes autorisées à récupérer l’enfant :

Nom et prénom (et lien avec l’enfant) : ............................. .........../ Téléphone : .......................................

Nom et prénom (et lien avec l’enfant): .......................................... / Téléphone : .......................................

Nom et prénom (et lien avec l’enfant) : ........................................../ Téléphone : .......................................

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mme/Mr : ................................................... ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

1. Autorise mon enfant à rentrer seul chez lui ☐ Oui ☐ Non – Heure : .......................

2. Autorise le personnel à faire soigner mon enfant et à suivre les prescriptions médicales ☐ Oui ☐ Non

3. Autorise mon enfant à participer à toutes les activités ☐ Oui ☐ Non

4. Autorise que mon enfant soit filmé et photographié ☐ Oui ☐ Non

5. Autorise la diffusion des images (site, presse...) ☐ Oui ☐ Non

6. Autorise le gestionnaire à consulter notre dossier allocataire CDAP (CAF) afin d’accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières ☐ Oui ☐ Non

*(Le cas échéant je m’engage à fournir mon avis d’imposition N-1).*

7. Autorise le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l’établissement dans le cadre de sortie en groupe. ☐ Oui ☐ Non

8. Autorise l’équipe de direction à prendre les mesures d’urgences en cas d’accident implicant mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie). ☐ Oui ☐ Non

Je certifie l’exactitude des informations fournies ci-dessus et je certifie avoir lu et compris l'intégralité du règlement intérieur, en accepter sans réserve toutes les conditions, et m'engage à ne contester aucune des clauses. En signant l'inscription de mon enfant, je reconnais avoir pleinement connaissance des règles qui s'y appliquent.

## DOCUMENTS À FOURNIR

☐ Fiche sanitaire remplie et copie du carnet de vaccination

☐ Justificatif de domicile

☐ Assurance responsabilité civile

☐ Photo récente de l’enfant

☐ Attestation CAF ou MSA avec quotient familial

Fait à ............................................., le ...........................

Signature du responsable légal