



**FICHE FAMILLE**  
**ACCUEIL DE LOISIRS**

**RESPONSABLES(S) LEGAL(AUX) DE(S) ENFANT(S)**    Père     Mère

Nom et prénom du père :  
.....

Adresse :  
.....

Code postal et ville :  
.....

 Domicile :.....

 Portable :.....

 Professionnel :.....

Email :.....

Profession et adresse employeur :  
.....  
.....

N° sécurité sociale :  
.....

Nom et prénom de la mère :  
.....

Adresse :  
.....

Code postal et ville :  
.....

 Domicile :.....

 Portable :.....

 Professionnel :.....

Email :.....

Profession et adresse employeur :  
.....  
.....

N° sécurité sociale :  
.....

**Régime :**

CAF :  MSA  Autre (précisez) :.....

N° allocataire CAF ou MSA :.....    Quotient familial :.....

**1<sup>er</sup> enfant**

Nom et prénom :  
.....

Date de naissance :.....

Sexe    masculin     féminin

École :.....

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

**2<sup>ème</sup> enfant**

Nom et prénom :  
.....

Date de naissance :.....

Sexe    masculin     féminin

École :.....

Classe :.....

**3ème enfant**

Nom et prénom :

.....

Date de naissance : .....

Sexe masculin  féminin

École : .....

Classe : .....

**4ème enfant**

Nom et prénom :

.....

Date de naissance : .....

Sexe masculin  féminin

École : .....

Classe : .....

**Facture adressée** : à la mère  au père  aux deux

autres, précisez : .....

**Je soussigné(e).....responsable légal de(s) enfant(s)**

➤Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche

➤**Autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) de l'Accueil de Loisirs**  
oui  non

➤Autorise les personnes suivantes à récupérer mon(mes) enfant(s) (*une pièce d'identité pourra être demandée*):

- .....(lien avec la famille)
- .....(lien avec la famille)
- .....(lien avec la famille)
- .....(lien avec la famille)

➤Autorise le transport de mon(mes) enfant(s) au cours des activités, en minibus, car ou voiture

➤Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs ou de l'activité, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical : traitements, hospitalisations et interventions chirurgicales.

➤Autorise l'Accueil de Loisirs à prendre des photos et des vidéos de mon (mes) enfant(s) :  
oui  non

➤Je déclare que mon (mes) enfant(s) est(sont) couvert(s) par une responsabilité civile individuelle ou familiale

➤Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ de l'Accueil de Loisirs

**Fait à .....**  
**le.....**

**Signature du ou des responsable(s) légal(aux),**