



# Fiche de renseignements

## Accueil de Loisirs Leins Gardonnenque

(valable de Juin 2018 à juin 2019)



Photo  
Obligatoire

- Vaccination  
 Assurance

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... Sexe : .....

Age: .....

- Sans régime particulier \*  
 Végétarien\*  
 Sans porc\*

### Responsables de l'enfant :

Noms : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....

Père : .....

Mère : .....

Pour recevoir par courriel les informations de l'Accueil de loisirs, cocher la case ci après :

Courriel :  
.....@.....

### Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que responsables)

Nom : .....

Prénom : .....

: .....

: .....

Nom : .....

Prénom : .....

: .....

: .....

### Vaccinations :



Vaccins	Date des derniers rappels
DT Polio	

### Indiquez ci-après les difficultés de santé (accident, hospitalisation...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Contres Indications, allergies et maladie chronique :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

En cas d'allergie ou de maladie chronique, un « **Protocole d'accueil Individualisé** » permettra de déterminer les conditions d'accueil de l'enfant aux activités. Ce protocole devra être mis en place avant le premier jour de fréquentation et signé par la famille, accompagné du certificat du médecin indiquant les prescriptions et la conduite à tenir en cas d'urgence.

### Recommandations utiles sur l'enfant :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\*Cocher la/les mention(s) souhaitées

**Autorisations du Responsable de l'enfant**

Je soussigné(e)

- \*Autorise : mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs y compris aux sorties.
- \*Autorise : que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités des accueils de loisirs.
- \*Autorise : les personnes suivantes à récupérer mon enfant en cas d'indisponibilité de ma part et décharge **Le Syndicat Mixte Leins Gardonnenque** et **l'Association Temps Libre** de toute responsabilité (une pièce d'identité sera demandée) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- \*Autorise : mon enfant à partir seul après la journée d'accueil de loisirs (élémentaire uniquement) :

Heure : .....

Et reconnais avoir été informé(e), que **mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que Le Syndicat Mixte Leins Gardonnenque et l'Association Temps Libre déclinent toute responsabilité dès lors que les responsables autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul(s) ou a être récupéré(s) par un mineur.**

- \*Autorise : le transfert à l'hôpital par un service d'urgence pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence uniquement toute hospitalisation, ou intervention chirurgicale y compris une anesthésie, intervenant durant la période d'accueil en centre de loisirs.

Date : .....

Signature suivie de « Lu et Approuvé » :

Documents à joindre à la fiche de renseignements :

- ✓ 1 photo récente de l'enfant
- ✓ 1 photocopie de l'attestation de responsabilité civile ou assurance extra scolaire
- ✓ 1 photocopie du carnet de vaccination : DT Polio