



ACCUEIL DE LOISIRS  
2021



**FICHE D'ADHESION**

**ENFANT :**

NOM : Prénom :  
Age : Nationalité :  
Sexe : né (e) le : / / lieu :  
N° de sécurité sociale :

**FAMILLE :**

Noms du (ou des) responsable (s) :  
Adresse :  
Téléphone responsable 1 :  
Téléphone responsable 2 :  
Quartier : E-Mail : @  
Situation familiale : Régime de sécurité sociale :  
Nombre total d'enfants : Assurance :  
Nombre d'enfants à charge : N° police assurance :

**RESPONSABLE 1 :**

**RESPONSABLE 2 :**

Nom : Prénom :  
Adresse :  
Né(e) le : / / lieu :  
Nationalité :  
Téléphone :  
Mobile :  
N° sécurité sociale :  
N° allocation CAF :  
Profession :  
Employeur :  
Téléphone travail :  
Autorité parentale oui/non

Nom : Prénom :  
Adresse :  
Né(e) le : / / lieu :  
Nationalité :  
Téléphone :  
Mobile :  
N° sécurité sociale :  
N° allocation CAF :  
Profession :  
Employeur :  
Téléphone travail :  
Autorité parentale oui/non

**Informations scolaires :**

Année scolaire : Ecole :  
Classe : Nom de l'enseignant :

**Personnes à contacter en cas d'urgence :**

| Nom/Prénom | Adresse | Téléphone domicile | Téléphone portable | Lien avec la famille |
|------------|---------|--------------------|--------------------|----------------------|
|            |         |                    |                    |                      |
|            |         |                    |                    |                      |
|            |         |                    |                    |                      |

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :**

| Nom/Prénom | Adresse | Téléphone domicile | Téléphone portable | Lien avec la famille |
|------------|---------|--------------------|--------------------|----------------------|
|            |         |                    |                    |                      |
|            |         |                    |                    |                      |
|            |         |                    |                    |                      |

**Autorisations :**

| Autorisation  | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| Autorisation consultation du quotient familial CAF            |     |     |
| Autorisation d'hospitalisation/urgence                        |     |     |
| Autorisation de filmer et photographier durant les animations |     |     |
| Autorisation de quitter seul(e) l'accueil de loisirs          |     |     |
| Informations sur l'accueil de loisirs                         |     |     |

**Informations santé/alimentation/allergie de l'enfant :**

| Nature                                 | Oui/non | Merci de préciser la cause de l'allergie (l'aliment, le médicament concerné...) | Existence d'un Projet d'accueil individualisé PAI oui/non | Conduite à tenir, médicaments... |
|--|---------|---|---|----------------------------------|
| Allergie alimentaire                   |         |   |   |                                  |
| Asthme                                 |         |   |   |                                  |
| Allergie médicamenteuse                |         |   |   |                                  |
| Autres (ex : sans viande, insectes...) |         |   |   |                                  |

**Joindre obligatoirement la fiche sanitaire de liaison + une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé.**

Fait à :

Le :

Signatures (s)

