



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024 / 2025

Renseignements enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Ecole : Classe / Enseignant 2024/2025 :

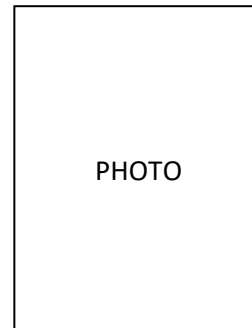
N° allocataire CAF / MSA :

Régimes alimentaires spéciaux :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé – à fournir) : oui non

Si oui pour quelle(s) raison(s) :

Bénéficiaire AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) : oui non



Renseignements	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom		
Prénom		
Lien de parenté avec l'enfant		
Situation familiale		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail		
N° sécurité sociale		
Adresse		
Profession		
Employeur		
Téléphone professionnel		

Personnes majeures autorisées à récupérer mon enfant

Nom / Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant	A contacter en cas d'urgence : Oui / NON (si les responsables légaux ne sont pas joignables)

Je soussigné(é) responsable légal de l'enfant..... :

- Déclare avoir lu et approuvé les modalités de fonctionnement et le règlement intérieur de la structure (à disposition sur le site internet de la structure ainsi qu'au siège de l'association).

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités qui lui sont proposées (sauf contre-indication médicale) et prendre le bus pour les sorties organisées à l'extérieur du centre.

- Autorise le directeur de ECLAT ou son représentant à prendre toute mesure qui serait utile en cas d'urgence pour mon enfant.

- Autorise la structure à saisir mes informations personnelles et médicales.

- Autorise la structure à envoyer des mails aux adresses indiquées sur la fiche ci-dessus.

- Autorise ECLAT à prendre mon enfant en photo, et à utiliser les photographies sur les supports de communication de l'accueil de loisirs. (Bulletin municipal, exposition...). ECLAT s'engage à mettre aucune photo sur le site internet : **OUI** **NON**

-Autorise le directeur de ECLAT à accéder à mon quotient familial par l'intermédiaire du site sécurisé CDAP (service sécurisé de la CAF) : **OUI** **NON**

-Autorise ECLAT à envoyer les factures par mail : **OUI** **NON**

Si oui à l'adresse mail suivante :.....

En cas d'envoi des factures par voie postale, une facturation de 16€ sera appliquée pour l'année 2024/2025.

Je m'engage à payer tous les frais de séjour ainsi que les frais d'adhésion (15,00€ par famille valable pendant un an), déduction faite des aides auxquelles j'ai droit. Paiement de l'adhésion à réception de la facture.

Merci de nous communiquer tout changement dans l'année.

Fait à....., le.....

SIGNATURE précédée de mention 'Lu et approuvé' :