

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ALSH-TAP / SIBTAS 2017-2018

ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____
Né(e) le : __/__/____ Lieu de naissance : _____ Tél portable (Jeunesse) : _____
Inscription en classe de : _____ Niveau : _____
Inscription TAP : Trim 1 Trim 2 Trim 3
Etablissement scolaire : Non renseignée

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone domicile : _____ Portable : _____ Téléphone travail : _____
Profession : _____ Employeur : _____
Situation familiale : _____ Autorité parentale : Oui Non
Quotient familial : _____ N° allocataire CAF : _____
Email : _____

Autre responsable légal : Père - Mère - Tuteur

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone domicile : _____ Portable : _____ Téléphone travail : _____
Profession : _____ Employeur : _____
Situation familiale : _____ Autorité parentale : Oui Non
Email : _____

MEDICAL

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père Mère Autre

Si autre : Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____
Divers : _____

Régime Social : Sécurité Sociale MSA Autre

N° sous lequel est affilié l'enfant : _____

Médecin : _____ Tel Médecin : _____
Groupe sanguin : _____ Dernier vaccin Tétanos : __/__/____

Allergies : Conduite à tenir :

(si PAI, joindre le protocole d'urgence)

J'autorise mon enfant à être hospitalisé en cas d'urgence : Oui Non

Difficultés de santé et précautions à prendre :

Recommandations utiles (lunettes, prothèses, ...) :

SORTIE

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie :

Père Mère Autre Départ seul

Si autre : Nom : Prénom :

Téléphone domicile :

Portable :

Lien avec l'enfant :

Si autre : Nom : Prénom :

Téléphone domicile :

Portable :

Lien avec l'enfant :

Compagnie d'assurance : N° police :

J'autorise le fait que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires et autorise l'utilisation sur papier et numérique (facebook, site internet, ...)

J'autorise mon enfant à sortir pour participer à des activités extérieures (gymnase, bibliothèque, ...)

J'autorise l'utilisation de toutes les créations réalisées par mon enfant

AUTRES INFORMATIONS

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

ATTESTATIONS DES PARENTS

Exactitude des renseignements et informations transmis ci-dessus

Avoir pris connaissance et accepter les règlements intérieurs (ALSH et TAP)

Signature du responsable légal :

PIECES A JOINDRE

Attestation CAF du quotient familial

Copie de l'attestation d'assurance pour la couverture des risques en responsabilité civile

Copie des vaccins