Département de la Somme
Arrondissement d'Amiens

République Française
ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

RPI Estrées-sur-Noye- Sains en Amiénois- Saint-Fuscien

☎ : 03 22 09 51 15 (Sains en Amiénois)
☎ : 03 22 09 52 45 (Saint-Fuscien)

Chers parents,

Ce questionnaire est destiné aux personnes surveillant vos enfants pendant le temps périscolaire **(Cantine compris).** Il peut être d'une grande utilité afin de pouvoir vous joindre rapidement et d'avoir connaissance de certains éléments concernant vos enfants. Merci de le remplir avec soin et de le remette aux responsables de l'accueil périscolaire du RPI. **Merci de fournir une attestation d'assurance et copie du carnet de vaccinations.**

Inscription ALSH et CANTINE : alsh.sainsenamienois@gmail.com

L'ENFANT

Nom :.....

Prénom :.....

Date et lieu de naissance :.....

	LE PERE	LA MERE
NOM		
Prénom		
Adresse complète **Si adresse différente entourez l'adresse d'envoi des factures**	.....	.....
N° téléphone		
N° portable		
N° téléphone professionnel		
Adresse Mail		
Facturation séparée – A préciser (exemple : semaines paires/ impaires)		

Personne à contacter en cas d'absence :.....
Téléphone (fixe et portable).....

Personne autorisée à reprendre l'enfant:.....
Téléphone (fixe et portable).....
Votre enfant a-t-il **une allergie alimentaire** (PAI) ou médicamenteuse particulière ? (à préciser) .....
.....
.....
Remarques particulières sur votre enfant : .....
.....

LE MEDECIN TRAITANT :

NOM – Prénom : .....

Adresse :.....

N° téléphone : .....

ASSURANCE

Assurance scolaire :.....

N° de police :.....

Assurance familiale :.....

N° de police :.....

(joindre une copie d'attestation d'assurance)

N° CAF ou MSA (information obligatoire pour le quotient familial) .....

Régime maladie: Général ☐ MSA Agricole ☐ Autres...☐

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e).....responsable de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise : (cocher les cases selon votre accord).

☐ Mon enfant à pratiquer les diverses activités organisées par l'accueil de loisirs.

☐ Le responsable à prendre des photos de mon enfant durant les activités organisées par l'accueil de loisirs.

☐ Le responsable de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant toutes les mesures médicales nécessaires (traitement, évacuation par des services d'urgence, intervention chirurgicale) et m'engage à payer ou régler les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuelles.

Si vous ne donnez pas votre accord, merci de préciser la démarche à suivre :.....

.....

.....

.....

.....

A....., le.....

Signature obligatoire des deux responsables légaux de l'enfant

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)