Berck-sur-Mer
Bien être par nature

FICHE ADMINISTRATIVE 2024

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

Photo

L'enfant Fille ☐ Garçon ☐

Nom / Prénom :

……..

Date de naissance : ……/……/……

Age : …….

Responsables légaux de l'enfant :

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Pièces à fournir obligatoirement

- Photo
- Copies des vaccins à jour ou certificat médical de contre-indication
- Quotient familiale ou aides aux temps libres ou avis d'imposition n-1
- Attestation d'assurance extrascolaire ou responsabilité civile

Responsables de l'enfant

Responsable 1 : Qualité : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Courriel : _____ Profession : _____

Nom et adresse de l'employeur et téléphone : _____

_____

Responsable 2 : Qualité : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Courriel : _____ Profession : _____

Nom et adresse de l'employeur et téléphone : _____

_____

msa santé famille retraite services L'essentiel & plus encore

Gamins exceptionnels

Allocations Familiales Caf du Pas-de-Calais

Berck-sur-Mer
Bien être par nature

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... autorise les personnes inscrites ci-dessous à récupérer mon enfant .....

NOM/Prénom.....Tél.port: ..... Lien : .....

NOM/Prénom.....Tél.port.: ..... Lien : .....

NOM/Prénom.....Tél.port.: ..... Lien : .....

NOM/Prénom.....Tél.port.: ..... Lien : .....

NOM/Prénom.....Tél.port.: ..... Lien : .....

L'ENFANT SORT SEUL DE L'ETABLISSEMENT

☐ Oui ☐ Non

J'autorise mon enfant à quitter seul l'ALSH : avant le repas entre 12h et 12h30 et/ou le soir entre 17h et 17h30.

AUTORISATION DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES

☐ Oui ☐ Non

J'autorise mon enfant à participer aux activités mises en place dans le cadre des programmes d'animations de l'Accueil de Loisirs.

AUTORISATION DE COMMUNICATION

☐ Oui ☐ Non

J'autorise les équipes d'animateurs de l'Accueil de Loisirs à photographier et/ ou à filmer pour diffusion sur les médias mon enfant et à les diffuser dans les différents outils de communication à la disposition de la commune (site Internet de la Commune, Presse et dans le cadre des activités de l'ALSH).

☐ **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs**

Je soussigné (e) _____responsable légal de l'enfant

_____déclare exacts les renseignements portés sur la fiche administrative.

Date : Signature :

santé famille retraite services
L'essentiel & plus encore
Gamins exceptionnels
Allocations Familiales Caf du Pas-de-Calais