

Loisirs Ados

FICHE UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS

ÉTAT CIVIL :

NOM _____

PRENOM _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____ Département : ____ Pays _____

Nationalité _____

Autorité parentale conjointe

Autorité monoparentale

Parents séparés (remplir ci à côté)

Autorité parentale: père

mère

conjointe

Numéro allocataire CAF (du tuteur de l'enfant.): _____

Résidence principale de l'enfant : _____

Deuxième adresse (en cas de garde alternée) _____

Nom et Prénom du père : _____

N° Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Profession et lieu : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____ Tél. travail : _____

Adresse électronique : _____

Nom et Prénom de la mère : _____ Nom de jeune fille _____

N° Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Profession et lieu : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____ Tél. travail : _____

Adresse électronique : _____

Frères et sœurs : nom / prénom / date de naissance

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

AUTORISATION DE SORTIE :

Pour les jeunes qui fréquentent les Loisirs Ados

J'autorise, M. ou Mme _____

Tél. _____

M. ou Mme _____

Tél. _____

à récupérer mon enfant.

J'autorise mon enfant à rentrer seul

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) : _____ Tél : _____

Suite ⇨

SANTÉ / P.A.I : (Projet d'Accueil Individualisé)

Médecin traitant : _____ Adresse _____
Tél : _____
Régime alimentaire spécial autre que P.A.I. : _____
Problèmes de santé : _____
Allergies : _____

Toute prise de médicament au sein de l'école, toute allergie alimentaire connue doit faire l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) avec le médecin scolaire.

Y a-t-il ? :

eu un PAI l'année précédente un PAI à renouveler un PAI à élaborer

Prise en charge extérieure : orthophoniste psychologue / pédopsychiatre

RENSEIGNEMENTS ENFANT :

Tél : _____ Mail : _____

Compte Facebook : oui non

Collège fréquenté + la classe: _____

Niveau de Ski : _____ de Snow : _____

Pointure : _____ **Taille** (cm) : _____ **Poids** (kg) : _____

[Possède son matériel de ski : oui non]

ASSURANCE :

Assurance (fournir une attestation)

Nom _____ N° de police _____

AUTORISATION PARENTALE : (Films et Photos)

Chers parents,

L'école et le service jeunesse organisent des activités et des sorties au cours desquelles nous pouvons être amenés à photographier et filmer vos enfants.

Les photos ainsi que les films pourront être utilisés et /ou affichés dans les différents services.

Quelques unes seront choisies pour être publiées dans le Bulletin Municipal et/ou figurer sur le site Internet de la commune de Martillac.

Mme, M : _____

Autorise l'accueil de loisirs de Martillac à filmer et à photographier mon enfant: _____
Et à développer et publier les photos prises lors des sorties

N'autorise pas mon enfant: _____ à être filmer et/ou photographier.

QUARTIER LIBRE : ou activités en autonomie : activités en sortie avec préparation en amont, par l'équipe (repérage des lieux, mise en place de petits groupes, définir les limites de temps et moyens de communication), et en coordination avec les jeunes.

Autorise

n'autorise pas

Fait à Martillac, le : _____

Signature obligatoire du père

Signature obligatoire de la mère