



Association Ferme de Cinquante - Chemin de Mange-Pommes

31520 Ramonville St-Agne - tél : 05 61 73 88 31

site : www.ferme50.org mail : contact@ferme50.org

Agrément Jeunesse et Sport

N° Siret : 381 723 766 000 14

FICHE DE RENSEIGNEMENT ACCUEIL DE LOISIRS

A nous renvoyer accompagné de la **fiche de présence**, d'une **attestation d'assurance** (liée aux activités extrascolaires), d'une copie du **carnet de vaccination** et d'un chèque d'arrhes de 50€ à l'ordre de « la Ferme de Cinquante »

Renseignement concernant votre enfant :		
Nom :	Prénom :	Date de Naissance :
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	

Renseignement concernant la famille :	
Coordonnées du responsable légal	Coordonnées de l'autre parent (si différent du 1 ^{er})
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse (si différente de l'enfant) :	Adresse (si différente de l'enfant) :
.....
Mail :	Mail :
N° domicile :	N° domicile :
N° portable :	N° portable :
N° allocataire CAF * :	N° allocataire CAF * :
*En cas d'absence de n° CAF, merci de fournir votre dernier avis d'imposition	
En cas de quotient familial inférieur à 800, une aide est proposée par la CAF, dans ce cas, merci de fournir une attestation de QF	
En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde est-il autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Personnes autorisées à venir récupérer votre enfant (hors parents) et n° de téléphone :

➤	Tel :	➤	Tel :
➤	Tel :	➤	Tel :
➤	Tel :	➤	Tel :
➤	Tel :	➤	Tel :

Autorisation de sortie :

L'enfant peut effectuer seul ses déplacements de son domicile à l'accueil de loisirs :

OUI NON

Autorisation photo :

J'autorise l'association à prendre en photo mon enfant et d'exploiter ce support photographique à des fins publicitaires et/ou pédagogique :

OUI NON

FICHE SANITAIRE :

Nom et n° du médecin traitant :

Fournir une copie de la **page des vaccinations** du carnet de santé (les vaccins obligatoires sont : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite ou DT polio ou Tétracop) de votre enfant.

Précautions particulières, problèmes de santé, maladies :

Votre enfant suit-il un PAI (Projet d'accueil individualisé) : OUI NON (si oui, le joindre au dossier)

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant
autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires y compris un transport en milieu hospitalier.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs de l'association Ferme de Cinquante et m'engage à le respecter

Date :

Signature :