



Communauté de communes
PAYS DE LA SERRE

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant



www.paysdelaserre.fr

FICHE ANNUELLE 2024 / 2025 **DE RENSEIGNEMENTS**

Tél. 03 23 80 77 22

Mails. loisirs@paysdelaserre.fr / jeunesse@paysdelaserre.fr

FICHE FAMILLE

ADRESSE DE FACTURATION

Nom		Prénom		
Adresse		Code Postal	Commune	
Téléphone	Portable	E-mail		

ENTOURAGE FAMILIAL AUTORISÉ À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom / Prénom			Lien de parenté	
Adresse		Code Postal		Commune
Téléphone		Portable		
Nom / Prénom			Lien de parenté	
Adresse		Code Postal		Commune
Téléphone		Portable		

FICHE INDIVIDUELLE

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe :

Fille ☐

Garçon ☐

Adresse

Code Postal

Commune

Votre enfant mange-t-il du porc ?

Oui ☐

Non ☐

PARENT OU RESPONSABLE LÉGAL

Nom / Prénom

Lien avec l'enfant

Adresse

Code Postal

Commune

Téléphone

Portable

E-mail

Profession

Employeur

Tél. Pro

Nom / Prénom

Lien avec l'enfant

Adresse

Code Postal

Commune

Téléphone

Portable

E-mail

Profession

Employeur

Tél. Pro

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

N° Sécurité Sociale :

CMU :

Mutuelle et numéro :

Régime CAF - N° Allocataire :

Régime MSA - N° Allocataire :

AUTORISATIONS

Je, soussigné(e)

M. / Mme

demeurant au

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclarons avoir pris connaissance du règlement de la structure et nous engageons à le respecter.

Détails des autorisations

L'équipe de direction est autorisée à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon ENFANT (Hospitalisation, SAMU, Pompiers).

☐

Oui

☐

Non

La direction est autorisée à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction.).

☐

Oui

☐

Non

J'autorise mon ENFANT à partir seul de l'accueil de loisirs ou de l'arrêt de bus.

☐

Oui

☐

Non

J'autorise le personnel à photographier ou filmer mon ENFANT, dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou de communication.

☐

Oui

☐

Non

J'autorise le transport de mon ENFANT dans les véhicules prévus par l'établissement dans les cadres du centre ou du séjour.

☐

Oui

☐

Non

Fait le

SIGNATURE

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR (en cas de séjour) A L'ATTENTION DES FAMILLES

Communauté de communes du Pays de la Serre : 1 rue des Telliers - 02270 Crécy-sur-Serre
Valérie SERIN / Marc BARTHELEMY - Directrice / Directeur adjoint
Tél. 03 23 80 77 22 - Mail. loisirs@paysdelaserre.fr / jeunesse@paysdelaserre.fr

.....

.....

.....

.....

.....

.....