

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT - ANNEE 2020**  
**Service ALSH ☎ 04.95.71.00.23**

**ELEVE (une fiche par enfant)**

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Date de naissance :** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ **Sexe :** M  F

**N°assurance scolaire :** ..... **Adresse compagnie**

**d'assurance :** .....

**Nom du Représentant Légal 1 :** ..... **Nom du Représentant Légal 2 :** .....

**Adresse de résidence de l'enfant :** .....

**Code postal :** ..... **Commune** .....

☎ **domicile M. :** ..... ☎ **bureau M. :** ..... ☎ **portable M. :** ..... **I mail :**

☎ **domicile Mme :** ..... ☎ **bureau Mme :** ..... ☎ **portable Mme :** ..... **I mail :**

**Situation Familiale :** Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubin(e)  Pacsé(e)  Veuf (ve)

Profession représentant légal 1 : ..... Adresse employeur :

Profession représentant légal 2 : ..... Adresse employeur : .....

**Adresse de l'organisme qui verse les prestations familiales :** .....

**Renseignements médicaux**

Nom, adresse et ☎ du médecin traitant : .....

**Allergies :** Asthme Oui  Non  / Médicamenteuses Oui  Non  / Alimentaires Oui  Non  / Autres :

Préciser les causes de l'allergie et la conduite à tenir (**si automédication le signaler**) :

**Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, opération, rééducation .....etc) et préciser les précautions à prendre :**

**Recommandations utiles des parents :**

Votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.... (préciser) : .....

Fait à Figari, le .....

Lu et approuvé  
Signature des parents ou du représentant légal