

P.A.I.

FICHE ALSH VIERGE

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCÉPTÉ PAR L'ACCUEIL



NOM / PRENOM :

SEXE : M F

NE(E) LE :

SCOLARITE :

CLASSE :

REPAS **CLASSIQUE** **SANS PORC** **VEGETARIEN** **SANS POISSON** **AUTRE Sans**

RESPONSABLE LEGAL 1

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM :

NOM :

PRENOM :

PRENOM :

NE(E) LE :

NE(E) LE :

ADRESSE :

ADRESSE :

CODE POSTAL / VILLE :

CODE POSTAL / VILLE :

PORTABLE :

PORTABLE :

E-MAIL :

E-MAIL :

QUOTIENT C.A.F.

QUOTIENT C.A.F.

PIECES A JOINDRE : CARNET DE VACCINATION (D.T. POLIO), QUOTIENT C.A.F.

MEDICAL

AUTORISATION

ALLERGIE :

Sortie extérieure **OUI** **NON**

PROBLEME DE SANTE :

Droit à l'image **OUI** **NON**

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX :

Médicaments **OUI** **NON**

MEDECIN TRAITANT / TELEPHONE :

Hospitalisation **OUI** **NON**

VACCIN DT POLIO :

Rentrer seul(e) **OUI** **NON**

Enfant non vacciné : certificat de contre-indication obligatoire

Transport **OUI** **NON**

ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE

VOTRE ENFANT EST T-IL PORTEUR D'UN HANDICAP / A T-IL UN BESOIN SPECIFIQUE ?
(détail au verso) **OUI** **NON**

PERSONNES A CONTACTER

NOM : **N° de tel :** - - - - - Autorisé Non Autorisé

NOM : **N° de tel :** - - - - - Autorisé Non Autorisé

P.A.I.

FICHE ALSH VIERGE

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCUPE PAR L'ACCUEIL



NOM / PRENOM :

SEXE : M F

NE(E) LE :

SCOLARITE :

CLASSE :

ACCOMPAGNEMENT DETAILS

Area with horizontal dashed lines for writing details.

AUTORISATION & DECLARATION SUR L'HONNEUR

Nom du représentant légal autorise les animateurs du centre Jacques Tati à prendre en charge mon enfant dès la sortie de l'école, le mercredi midi

Je soussigné(e)....., responsable de l'enfant, déclare exacts sur les renseignements portés sur cette fiche. Par cette inscription, je m'engage à respecter le règlement intérieur des activités périscolaires / extrascolaires et notamment les conditions de réservation et d'annulation, ainsi que le tarif appliqué en fonction des informations que j'ai communiqué.

Fait à Angers, le