



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil de loisirs/Périscolaire  
« Les Ouistitis »

**Partie réservée à l'administration**

## DOSSIER ENREGISTRÉ LE :

ANNEE SCOLAIRE ...../.....  AI   
ANNEE SCOLAIRE ...../.....  AI   
ANNEE SCOLAIRE ...../.....  AI

## Enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  Féminin  Masculin  
Date de naissance : ... / ... / ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
Régime alimentaire :  Normal  Végétarien  Sans porc  Autre (précisez) .....

## Santé de l'enfant

Allergies :  Alimentaires  Médicamenteuses  Autres (animaux, plantes, pollen...)  Aucune

Si oui, précisez : .....

Si oui, prise en charge particulière :  Oui  Non

Si oui, il est impératif de nous fournir un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé).

P.A.I déjà mis en place :  Non  Oui (date : ... / ... / ...)  
(date : ... / ... / ...)  
(date : ... / ... / ...)

Difficultés de santé (maladies, accidents, convulsions, hospitalisations ...) : .....

Vaccins obligatoires (DTPolio) à jour :  Oui  Non Date du dernier rappel : ... / ... / .....

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

## Représentants légaux

### Responsable 1 (Par défaut, le responsable 1 est la personne qui recevra les courriers et règlera les factures)

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....  
 Père  Mère  Tuteur  Autre ..... Autorité parentale :  Oui  Non

### SITUATION ACTUELLE DU FOYER :

Marié (e)\*  Pacsé (e)\*  Concubinage\*  Divorcé (e)  Séparé (e)  Célibataire

\* Précisez le nom de la personne : .....

### COORDONEES :

Adresse : ..... Code postal : ..... Commune : .....  
 Domicile : ..... Portable : ..... Professionnel : .....  
@ Courriel : ..... Employeur : .....

### Responsable 2

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....  
 Père  Mère  Tuteur  Autre ..... Autorité parentale :  Oui  Non

### SITUATION ACTUELLE DU FOYER :

Marié (e)\*  Pacsé (e)\*  Concubinage\*  Divorcé (e)  Séparé (e)  Célibataire

\* Précisez le nom de la personne : .....

### COORDONEES :

Adresse : ..... Code postal : ..... Commune : .....  
 Domicile : ..... Portable : ..... Professionnel : .....  
@ Courriel : ..... Employeur : .....

## Informations relatives à la facturation

---

### Modalités de paiements

- Prélèvement automatique (si vous choisissez ce mode de paiement, il est impératif de nous fournir un RIB)
- Autres modes de paiement (auprès du Trésor Public de Saint-Louis : chèque, espèces, carte bancaire)

### Organisme qui verse les prestations familiales

- C.A.F. Nom et prénom allocataire C.A.F. 68 : ..... Numéro allocataire : .....
- M.S.A.

## Autorisations parentales

---

### Personnes à contacter et autorisées à chercher l'enfant si les parents sont absents

Nom, Prénom : .....		Lien de parenté : .....
Nom, Prénom : .....		Lien de parenté : .....
Nom, Prénom : .....		Lien de parenté : .....
Nom, Prénom : .....		Lien de parenté : .....
Nom, Prénom : .....		Lien de parenté : .....

### Autorisations

**Autorisation pour photos et films :**  Oui  Non

Je suis informé (e) que ces images seront utilisées dans le cadre des activités de l'Accueil et peuvent être utilisées pour des affichages ou des supports d'informations.

**Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence :**  Oui  Non

J'autorise le responsable de l'Accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Autorisation de sorties :**  Oui  Non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'Accueil à l'extérieur de la structure.

## Déclaration sur l'honneur

---

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts et m'engage à informer la Direction de l'Accueil de toute modification relative à mes coordonnées, à ma situation familiale ou à l'état de santé de mon enfant, pouvant intervenir en cours d'année.

J'atteste avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Accueil, à en respecter les conditions, ainsi qu'au tarif qui me sera appliqué en fonction des informations que j'aurais communiqué.

Fait à Blotzheim, le .....

Signature du responsable 1

Signature du responsable 2