1. AUTORISATION PARENTALE* (Cocher la case correspondante)
☐ Autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par
l'état de mon enfant.
\square N'autorise pas le responsable de la structure d'accueil à prendre toutes les mesures rendues nécessaires
par l'état de mon enfant.
2. DROIT à L'IMAGE* (Cocher la case correspondante)
Autorise la ville de Laudun-L'Ardoise à diffuser l'image de mon enfant inscrit aux activités périscolaires
et extrascolaires dans le cadre de reproduction, d'exposition et de diffusion sur les différents supports
d'information et de communication municipaux sans demander de droits pour leur utilisation. (Cette
autorisation est valable sans limite de durée et peut-être dénoncée par courrier ou par mail)
□ N'autorise pas la ville de Laudun-L'Ardoise à diffuser l'image de mon enfant
3. ECOLE DU SPORT ET DES LOISIRS*
<u>Autorisations de sorties</u> : (Cocher la case correspondante, l'accompagnateur doit être majeur)
Autorise mon enfant à quitter
□L'École du Sports et des Loisirs (mercredi /vacances)
☐ Seul (e) à la fin des activités
□ Accompagné *(e) de Monsieur / Madame
☐ N'autorise pas mon enfant à partir seul(e)
☐ Parent non autorisé à récupérer l'enfant (Extrait de jugement obligatoire) :
4. ACCEPTATION du REGLEMENT INTERIEUR DES STRUCTURES*
(Consultable sur le site de la commune www.laudunlardoise.fr, sur le blog www.kiosque-jeunesse.fr
Et dans les services de l'espace famille loisirs de Laudun-L'Ardoise)
☐ Approuve et accepte les règlements intérieurs (Restauration, garderie et étude surveillée, École des sports et des loisirs)
PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR (Pour les mineurs scolarisés ou non sur la ville de Laudun-L'Ardoise)
☐ Certificat médical mentionnant « apte à la pratique des activités physiques et sportives et à la natation »
☐ Attestation d'assurance couvrant les temps extrascolaires et périscolaires
Photocopie du carnet de santé à la page vaccinations (enfant extérieur à la commune)
☐ Attestation CAF où figure le N° Allocataire et le coefficient familial
Merci de remplir une fiche par enfant . (À télécharger sur le site de la ville www.laudunlardoise.fr à photocopier ou à retirer au guichet unique)
Je soussigné (e),responsable légal de l'enfant
dans ce Dossier Unique d'Inscription ainsi que les autorisations obligatoires accordées et je m'engage à
informer la ville de Laudun-L'Ardoise de tout changement
<u>Article 372-2 Code civil :</u> À l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant.
Mention « Lu et approuvé »
Signatures:
Mère et/ou Père

Ville de

LAUDUN

RDOISE

www.laudunlardoise.fr

FICHE	ENFANT	2019-2020
--------------	---------------	-----------

Nom:
Prénom :
Date de naissance :
□ Fille □ Garcon

Cadre réservé à l'administration
Famille N°
Dossier enregistré 🗆
École :

A retourner IMPERATIVEMENT avant le 05 Juillet 2019

Fiche de renseignements : (*Mentions obligatoires)

Pour ouvrir un compte famille, il est nécessaire de déterminer un premier représentant de la famille.

C'est notamment à son domicile que nous adresserons les différentes correspondances.

1er	représentant	:	(le	redevable)
-	representant	•	1.0	reactable

Nom de Jeune fille : Prénom*: Adresse du domicile*:			
Situation familiale : Marié(e) Profession*: Adresse de l'employeur* :	– Pacsé(e)- Union Libre –	e – Belle-Mère – Tuteur – Autre : Séparé(e) – Divorcée – Célibataire – Veuf (ve) Employeur* :	
☎Domicile:	æPortable*:	₽rofessionnel@@	
<u>2ème représentant</u> :			
Mme – M Nom*:			
Nom de Jeune fille :			
Code Postal*:	Ville*:		
Situation familiale : Marié(e) Profession*: Adresse de l'employeur*:	– Pacsé(e)- Union Libre –	e – Belle-Mère – Tuteur – Autre : Séparé(e) – Divorcée – Célibataire – Veuf (ve) Employeur* :	
		™ Professionnel	
Allocations familiales:	Nº Allocataire	Coefficient familial:	

Toutes modifications en cours d'année doivent être IMPERATIVEMENT signalées à l'Espace Famille Loisirs

Personnes à contacter autre que les responsables légaux :

1. Nom*:		
Code Postal*:	Ville*:	
	es suivantes si vous autorisez le conta	
	\Box Venir chercher l'enfant \Box	
	- veim enerener remain.	but prevenu en eas a argence
2. Nom*:		
Prénom*:		
Code Postal*:	Ville*:	
	2 Portable*:	
	es suivantes si vous autorisez le conta	
	☐ Venir chercher l'enfant ☐	Être prévenu en cas d'urgence
2 м #		_
Adresse*		
	Ville*:	
Cochez la ou les case	es suivantes si vous autorisez le contac	
	\square Venir chercher l'enfant \square	Etre prévenu en cas d'urgence
4 Nom*:		
	Ville*:	
	≅Portable*:	
	es suivantes si vous autorisez le contac	
Cochez la ou les case		
	\square Venir chercher l'enfant \square	Etre prevenu en cas a urgence
5 Nom#.		
Pránom*:		
	Ville*:	
	a Portable :	
	es suivantes si vous autorisez le conta	
Gothez la ou les tast	es survantes si vous autorisez de conta- \Box Venir chercher l'enfant \Box	
	L Venn Cheichel Leinant Li	Eu e prevenu en cas u urgence

FICHE SANITAIRE

	I ICIE PAINE
G (5.1	
Cette fich	ne permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de votre enfant.
Merci de	remplir une fiche par enfant.
· ···	
4 ÁACDI	FAIRI TO A IT A BIT.
1., IVIEU	ECIN TRAITANT:
	Nom*: Prénom*:
	Adresse*
	Code Postal*:Ville*:
	Téléphone [‡] :
	a in
2. RENS	SEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :
L'enfant	suit-il un traitement médical* : 🔲 Oui 🔲 Non
→ALLER	RGIES:
	□ oui □ non Allergies médicamenteuses* □ oui □ non
Allergies	alimentaires* □ oui □ non Autres allergies*:
Préciser	· la cause de l'allergie (si automédication, le signaler) *
•••••	
Recomm	nandations utiles des parents

□ Oui

□ Non

L'enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)* :