



Association Ferme de Cinquante - Chemin de Mange-Pommes

31520 Ramonville St-Agne - tél : 05 61 73 88 31

site : [www.ferme50.org](http://www.ferme50.org) mail : [contact@ferme50.org](mailto:contact@ferme50.org)

Agrément Jeunesse et Sport

N° Siret : 381 723 766 000 14

**FICHE DE RENSEIGNEMENT ACCUEIL DE LOISIRS**

A nous renvoyer accompagné de la **fiche de présence**, d'une **attestation d'assurance** (liée aux activités extrascolaires), d'une copie du **carnet de vaccination** et d'un chèque d'arrhes de 50€ à l'ordre de « la Ferme de Cinquante »

Renseignement concernant votre enfant :		
Nom : .....	Prénom : .....	Date de Naissance : .....
Adresse : .....		
Code Postal : .....	Ville : .....	

Renseignement concernant la famille :	
Coordonnées du responsable légal	Coordonnées de l'autre parent (si différent du 1 <sup>er</sup> )
Nom et prénom : .....	Nom et prénom : .....
Adresse (si différente de l'enfant) : .....	Adresse (si différente de l'enfant) : .....
.....	.....
.....	.....
Mail : .....	Mail : .....
N° domicile : .....	N° domicile : .....
N° portable : .....	N° portable : .....
N° allocataire CAF * : .....	N° allocataire CAF * : .....
N° de sécurité sociale** : .....	N° de sécurité sociale : .....

\*En cas d'absence de n° CAF, merci de fournir votre dernier avis d'imposition

En cas de quotient familial inférieur à 800, une aide est proposée par la CAF, dans ce cas, merci de fournir une attestation de QF

\*\* Pour les famille faisant parties du régime de la MSA

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde est-il autorisé à récupérer l'enfant :  OUI  NON

Personnes autorisées à venir récupérer votre enfant (hors parents) et n° de téléphone :

➤	Tel :	➤	Tel :
➤	Tel :	➤	Tel :
➤	Tel :	➤	Tel :
➤	Tel :	➤	Tel :

**Autorisation de sortie :**

L'enfant peut effectuer seul ses déplacements de son domicile à l'accueil de loisirs :

OUI  NON

**Autorisation photo :**

J'autorise l'association à prendre en photo mon enfant et d'exploiter ce support photographique à des fins publicitaires et/ou pédagogique :

OUI  NON

**FICHE SANITAIRE :**

Nom et n° du médecin traitant : .....

Fournir une copie de la **page des vaccinations** du carnet de santé (les vaccins obligatoires sont : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite ou DT polio ou Tétracop) de votre enfant.

Précautions particulières, problèmes de santés, maladies : .....

Votre enfant suit-il un PAI (Projet d'accueil individualisé) :  OUI  NON (si oui, le joindre au dossier)

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant ..... autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires y compris un transport en milieu hospitalier.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs de l'association Ferme de Cinquante et m'engage à le respecter

Date :

Signature :