

**MAIRIE DE FAYENCE**  
**Accueil de Loisirs Sans Hébergement**

**DOSSIER D'ADMISSION (par enfant)**  
**ANNEE SCOLAIRE 2011 - 2012**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole fréquentée : ..... Classe : .....

Nom et adresse des parents ou tuteur légal : .....

.....

N° de téléphone domicile : .....

Portables : .....

Nom et prénom du père : .....

Lieu de travail et n° de téléphone (en cas d'urgence) : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Lieu de travail et n° de téléphone (en cas d'urgence) : .....

N° d'inscription à la Sécurité Sociale du parent responsable : .....

.....

N° d'inscription + adresse de l'organisme allocataire (CAF ou autre) : .....

.....

N° d'assurance et nom de la Compagnie (joindre 1 copie de l'assurance Familiale ou ind. RC) : .....

.....

Nom, adresse et N° de téléphone de l'assistante maternelle : .....

.....

N° de téléphone et nom du médecin traitant : .....

.....

Nom et n° de téléphone d'une personne pouvant être contactée en cas d'absence des parents : .....

.....

**Remarque importante** : Les renseignements ci-dessus et particulièrement les coordonnées téléphoniques doivent toujours être à jour. Toute modification devra être portée à la connaissance du service ALSH immédiatement. Dans le cas contraire, la commune décline toute responsabilité en cas d'impossibilité de contacter les parents ou toute autre personne désignée. (Article 2 du règlement intérieur – Rubrique réservation).

A .....,le.....

Signature des parents ou du tuteur légal.

## AUTORISATIONS

Nom et prénom de l'enfant : .....

### SANTE (Article 4)

En cas d'accident grave survenant à votre enfant pendant le temps de l'ALSH, autorisez-vous le responsable à prendre pour vous toutes les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaires ? (Appel des pompiers, éventuellement transfert à l'hôpital public le plus proche...).

- Consultation médicale  OUI  NON
- Voire transfert à l'hôpital  OUI  NON
- Voire intervention chirurgicale  OUI  NON

Dans la négative, quel numéro de téléphone serait-il possible d'appeler pour vous prévenir immédiatement de l'état de santé de votre enfant,

- N° de téléphone : .....
- .....

A ....., le.....

Signature des parents ou du tuteur légal

### SECURITE (Article 2)

En fin de journée, en mon absence, j'autorise le service A.L.S.H. à confier mon enfant aux personnes désignées ci-après sous réserve de justifier de leur identité (Nom, Prénom, adresse)

M.....

M.....

M.....

A ....., le.....

Signature des parents ou du tuteur légal

### AUTORISATIONS INDISPENSABLES

- En cas de sortie prévue par l' ALSH, **j'autorise mon enfant :**

- à utiliser les transports mis à sa disposition  OUI  NON

- à se baigner  OUI  NON

- Lors de manifestations, événements, sorties, des photographies ou des films peuvent être réalisés, **j'autorise l'ALSH a diffuser les photographie/films sur lesquels apparaît mon enfant :**

-Sur le site Internet de la commune de Fayence  OUI  NON

-Sur le journal local/revue municipale  OUI  NON

- Pour les enfants de plus de 6 ans, **j'autorise mon enfant à quitter l'ALSH seul :**

- A partir de 17h  OUI  NON

- A partir de 17h30  OUI  NON

- A partir de 18h00  OUI  NON

En outre, en adhérant au service ALSH, je m'engage à respecter le règlement intérieur qui m'a été remis avec le dossier de demande d'admission.

A ....., le.....

Signature des parents ou du tuteur légal