

FICHE DE RENSEIGNEMENT 2026 - 2027

ACCUEIL DE LOISIRS – LES MEES

L'ENFANT	Nom : Prénom :	
PHOTO	Date de naissance : Lieu de naissance :	
	Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin	
	Scolarité Ecole : ☐ Les Mées ☐ Dabisse ☐ Autre Classe : ☐ Maternelle ☐ Élémentaire ☐ Autre Section :	Restauration (Type de repas) ☐ Standard ☐ VOP (Végétarien + Œuf & Poissons) ☐ P.A.I Alimentaire (Fournir la copie)
	Autre : Sait-il nager : Oui ☐ Non ☐ A-t-il peur de se baigner : Oui ☐ Non ☐	

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU FOYER

Situation Familiale : ☐ Célibataire ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Vie maritale ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Veuf(ve)

Parent 1 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur (trice)

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
CP / Ville:
N° Sécurité Sociale:
N° Personnel :
Mail :
Profession :
N° Professionnel :

Conjoint(e) si autre que Parent 2 :

Nom :
Prénom :
N° Personnel :

Parent 2 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur (trice)

Nom:
Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
CP / Ville:
N° Sécurité Sociale :
N° Personnel :
Mail :
Profession :
N° Professionnel :

Conjoint(e) si autre que Parent 1 :

Nom :
Prénom :
N° Personnel :

Qui est le référent du dossier ? : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES A RECUPERER L'ENFANT (autre que les parents)

	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4
Nom				
Prénom				
Qualité / Lien				
Téléphone				
A récupérer l'enfant	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
A contacter en cas d'urgence	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non

PIECES A FOURNIR

- ☐ Justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
- ☐ Copie des vaccinations obligatoires
- ☐ Attestation d'assurance en responsabilité civile
- ☐ Attestation quotient familiale CAF ou MSA

En plus pour l'accueil Périscolaire

- ☐ Justificatif de travail des parents (de moins de 3 mois)

En plus pour l'accueil de loisirs mercredis et vacances

- ☐ Aide aux temps Libres de la CAF (Si vous en bénéficiez)

CONCERNANT LA SANTÉ DE L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

☐ Rubéole ☐ Varicelle ☐ Angine ☐ Scarlatine ☐ Coqueluche ☐ Otite ☐ Rougeole ☐ Oreillons ☐ Rhumatisme

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ PRÉSENTE DES ALLERGIES ?

ALIMENTAIRE

☐ OUI ☐ NON

MÉDICAMENTEUSE

☐ OUI ☐ NON

ASTHME

☐ OUI ☐ NON

AUTRE

☐ OUI ☐ NON

Cause de l'allergie, conséquences possibles (urticaire, œdème de Quincke, boutons...) et la conduite à tenir :

.....
.....
.....

L'ENFANT A-T-IL EU D'AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ ? Maladie, asthme, accident, opérations...(précisez les dates)

.....
.....
.....

INFORMATIONS UTILES (Port de lunettes, prothèse dentaire, difficultés diverses...)

.....
.....
.....

L'enfant est-il reconnu en situation de handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ☐ OUI ☐ NON

UN P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) A-T-IL ÉTÉ MIS EN PLACE POUR LA SCOLARITÉ ?

☐ OUI (Fournir la copie) ☐ NON

L'ENFANT DOIT-IL SUIVRE UN TRAITEMENT MÉDICAL À L'ACCUEIL DE LOISIRS ? OUI ☐ NON ☐

Si oui lequel :
.....

Dans ce cas, il est impératif de joindre l'ordonnance en cours de validité et les médicaments correspondants : boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice, ainsi qu'au besoin, une lettre explicative signée et datée.
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX REVENUS

Je suis allocataire ☐ CAF ☐ MSA ☐ Non Allocataire

Mon numéro d'allocataire : et le nom de l'allocataire :

Je soussigné(e), référent du dossier déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et je m'engage à signaler tout changement de situation familiale, personnelle ou d'allocataire intervenue en cours d'année

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs sous la responsabilité du personnel d'encadrement. Cela implique que mon enfant peut être transporté en véhicule (minibus, autocar, bateau, métro, train)

J'autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et du projet de fonctionnement de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.

Fait à le :/...../.....

Signature
précédé de « Lu et Approuvé »