



Fiche Individuelle de Renseignements

Accueil de Loisirs Sans Hébergement
Périscolaire - "Les P'tits Torlats"

2025-2026

Nom, prénom de l'enfant

Né(e) le :

Ecole :

Enseignant : Classe :

Régime alimentaire :

Date de dernière mise à jour de la fiche sanitaire

Allergies :

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

N° Allocataire C.A.F. : Régime social :
C.A.F. d'appartenance : CAF DE LA MOSELLE MSA Autre C.A.F.

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : N°Téléphone N°Contrat :

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités **OUI NON**

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. **OUI NON**

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) **OUI NON**

Médecin traitant Nom : Téléphone

Adresse :

Fait à , le Signature :

Conformément aux dispositions de la loi RGPD de Mai 2018 relative informatique aux fichiers et aux libertés; vous disposez d'un droit d'accès de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant.