

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Loisirs
Quotidiens
des Jeunes
(LQJ)

ENFANT

NOM : PRÉNOM : Date de naissance :

Problèmes de santé (allergies, asthme, handicap, PAI) :

Informations particulières (à destination de l'équipe d'animation) :

Régime alimentaire : Viande Sans viande

Apporte son propre repas (cas exceptionnel comme allergie, diabète, à définir avec le directeur de la structure)

PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX

NOM : PRÉNOM : Adresse mail :

Adresse : Numéro(s) de téléphone :

NOM : PRÉNOM : Adresse mail :

Adresse : Numéro(s) de téléphone :

Numéro allocataire CAF :

ASSURANCE

Nom de l'assurance : Nom de la mutuelle :

Nom du médecin traitant :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités à partir de 17h00 : OUI NON

J'autorise mon enfant à monter dans un mini-bus du centre de loisirs
ou la voiture d'un membre de l'équipe d'animation : OUI NON

J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (soins d'urgence, hospitalisation)
rendues nécessaires par l'état de mon enfant : OUI NON

J'autorise le centre de loisirs à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser
les images à des fins de communication (journal local, site internet, réseaux sociaux) : OUI NON

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

-Madame/Monsieur Numéro de téléphone :

-Madame/Monsieur Numéro de téléphone :

-Madame/Monsieur Numéro de téléphone :

Date :

Signature :