

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**CLSH de QUINSAC**

**CLSH Sports-Vacances**

**APS:** (veuillez cocher l'APS correspondante)

<input type="checkbox"/> Baurech	<input type="checkbox"/> Cambes	<input type="checkbox"/> Quinsac
<input type="checkbox"/> Camblanes:	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Latresne: <input type="checkbox"/> Maternelle
	<input type="checkbox"/> Primaire	<input type="checkbox"/> Primaire
<input type="checkbox"/> Cénac:	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> St Caprais: <input type="checkbox"/> Maternelle
	<input type="checkbox"/> Primaire	<input type="checkbox"/> Primaire

**NOM Prénom de l'enfant :**

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_

### Responsables légaux

Adresse des parents (ou tuteurs)

Code postal:

Ville:

Coordonnées téléphoniques :

E-mail :

Personnes à contacter	Père	Mère	Autre:
Nom/ Prénom			
Adresse parents			
Employeur/ adresse			
Tél domicile			
Tél professio.			
Tél portable			

N'Sécu: \_\_\_\_\_ Nom allocataire: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

N°allocataire CAF: \_\_\_\_\_ Nom allocataire: \_\_\_\_\_

N°allocataire MSA: \_\_\_\_\_ Nom allocataire: \_\_\_\_\_

### Déplacements de l'enfant

L'enfant est-il autorisé à quitter seul la structure?  OUI  NON  
Si OUI, à quelle heure?

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom/ Prénom	Lien de parenté (ou autre)	Téléphone

Personne à qui ne jamais remettre l'enfant :

(selon le cas joindre une copie de l'acte du tribunal)

### Informations médicales

Médecin traitant:

Téléphone:

Mutuelle :

Vaccinations : D.T.P. : / /

B.C.G. : / /

Observations particulières :

(allergies, diabolos, Projet d'Accompagnement Individualisé, difficultés particulières, régime alimentaire,...)

### Autorisations

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) de l'enfant  
.....déclare exact les renseignements portés sur  
cette fiche et autorise :

- mon fils (ma fille) à participer aux activités des structures Enfance/ Jeunesse de la Communauté de Communes, précisées ci-dessus,
- mon fils (ma fille) à utiliser les modes de transport en commun (minibus, bus de ville ou tramway) nécessaires à la pratique de certaines activités des structures Enfance/ Jeunesse de la Communauté de Communes, précisées ci-dessus,
- le(s) responsable(s) de structure(s) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant, selon les prescriptions du corps médical consulté (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales),
- Je soussigné (é) ..... responsable légal (e), atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure fréquentée par mon enfant.

Fait à

le / /

Signature:

### Pièces à retourner à la Communauté de Communes pour une 1ère inscription

- Attestation de paiement CAF ou MAS (où figure le Quotient Familial) ou la photocopie der dernier avis d'imposition du foyer fiscal**
- Attestation d'assurance extra-scolaire : 2009/2010**
- Photocopie des vaccinations obligatoires (BCG/ DTP)**

**Tout dossier non complet ne sera pas pris en compte**