

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

SEXE : F - M Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

**MÈRE :** Autorité parentale OUI NON

Nom marital : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Situation de famille : Célibataire - Mariée - Veuve - Séparée - Pacsée

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

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

**PÈRE :** Autorité parentale OUI NON

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Situation de famille : Célibataire - Marié - Veuf - Séparé - Pacsé

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

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

**AUTRE ORGANISME :** Autorité parentale OUI NON

Organisme : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

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

**Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à prendre l'enfant :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**Les problèmes médicaux à signaler (maladie, accident, hospitalisation... ) Précisez dates et précautions à prendre :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Points à signaler (lunettes, prothèse, problèmes comportements... ) Précisez :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**L'enfant suit-il un traitement médical ?** OUI NON**Allergies :** Asthme : OUI NON Médicamenteuses : OUI NON

Alimentaire : OUI NON

**Précisez la cause et la conduite à tenir, si protocole à suivre, le fournir :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Pour les parents d'enfants en situation de handicap :**

Votre enfant bénéficie t-il d'une reconnaissance MDPH : OUI NON

Si oui, bénéficie t-il de l'AEEH ? (justificatif à fournir) : OUI NON

Pouvez nous préciser quelques informations utiles concernant votre enfant tels : le rythme, alimentation, hygiène, relation à l'autre, établissement fréquenté : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Autres renseignements obligatoires :**

Assurance : \_\_\_\_\_ N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Régime : CAF n° \_\_\_\_\_ MSA n° \_\_\_\_\_

Pêche n° \_\_\_\_\_ Autre n° \_\_\_\_\_

**Pièces à joindre au dossier : Copie du livret des vaccins obligatoires et attestation d'assurance**

Je soussigné, Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_ représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise le personnel de l'accueil de loisirs à prendre toute décision concernant la santé de mon enfant. J'autorise la MJC à photographier mon enfant lors des activités et à utiliser les photos dans les supports de communication de la MJC : **OUI NON**

Nous vous rappelons que le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD - 25/05/18) vous permet à tout moment de vous désinscrire de nos réseaux d'informations, d'accéder, modifier ou supprimer les informations vous concernant grâce à ce contact : communication@mjctregunc.fr

**À :** \_\_\_\_\_ **LE :** \_\_\_\_\_**SIGNATURE :****CERTIFIÉ EXACT**