



Fiche de Renseignements Ados

Année scolaire 2023 - 2024

Accueil de loisirs de :

Dossier arrivé le

Numéro de dossier

RENSEIGNEMENTS FAMILLE - RESPONSABLE LÉGAL

Responsable 1 Mme Mr

Nom : Prénom :

Email :

Fixe : * :

Pro : * :

Profession :

Responsable 2 Mme Mr

Nom : Prénom :

Email :

Fixe : * :

Pro : * :

Profession :

Nombre d'enfants à charge : Régime Allocataire : CAF MSA Numéro Allocataire :

Situation familiale : Célibataire Divorce Mariage Pacs Séparation Veuvage Vie Maritale Famille d'accueil

Adresse du foyer : Code Postal : Ville :

RENSEIGNEMENTS ADOLESCENT

Nom : Prénom : * :

Né(e) le : / / Sexe : F G Classe 2023 - 2024 :

Collège ou Lycée fréquenté :

Je bénéficie de l'Allocation d'éducation enfant handicapé oui non

Inscription les mercredis

Inscription aux vacances

Pour chaque période, pensez à vous inscrire par mail.

Je soussigné (e) Mme / Mr, responsable légal de l'adolescent nommé ci-dessus

Autorise l'Agglo du Pays de Dreux à utiliser les photos ou films de l'adolescent pris lors des activités et ce, dans le cadre des supports de communication de la collectivité ou de ses partenaires institutionnels.

Autorise la direction de l'accueil de loisirs à faire soigner l'adolescent, à le faire hospitaliser, à pratiquer les interventions et opérations d'urgence suivant les prescriptions du médecin ou du chirurgien.

M'engage à rembourser les dépenses engagées pour le transport ou le traitement en cas de maladie ou accident.

Autorise l'adolescent à rentrer seul chez lui à la fin de l'accueil de loisirs en déchargeant l'organisateur et l'encadrement de toutes responsabilités.

N'autorise pas l'adolescent à rentrer seul chez lui **mais autorise les personnes suivantes à venir** le chercher (préciser si lien de parenté) :

NOM : Lien : Téléphone : * :

NOM : Lien : Téléphone : * :

NOM : Lien : Téléphone : * :

NOM : Lien : Téléphone : * :

Autorise l'adolescent à participer à toutes les activités du centre.

En cas d'urgence, s'il n'est pas possible de joindre le responsable de l'adolescent, prévenir :

Nom et Prénom : Téléphone : * :

A, le / /

Signature