



## FICHE ENFANT – ANNÉE 2023

Jugement :

PAI/MDPH :

Allergies :

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Centres de loisirs concerné(s)  
Sexe : M  F   L'Aigle  Moulins  La Ferté  
Scolarité : Public  Privé   
Établissement scolaire : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
Régime Alimentaire : \_\_\_\_\_

### AUTORISATIONS DIVERSES

- ❖ J'autorise la cdc des Pays de L'Aigle à utiliser les images et voix de mon enfant à des fins strictes d'illustration et de promotion de ses activités non commerciales (plaquettes d'information, site Internet, blog, rapport d'activités, articles de presse, Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, web radio, etc) :  
⇒ **Droit à l'image** : OUI  NON
- ❖ J'autorise mon enfant à voyager en transport collectif  
⇒ **Droit au transport** : OUI  NON
- ❖ J'autorise mon enfant de + 11 ans (collège) à :  
⇒ **Venir seul** : OUI  NON   
⇒ **Quitter seul** : OUI  NON

### AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un PAI ou une notification MDPH ? (joindre un justificatif) OUI  NON

L'enfant a-t-il des allergies, si oui lesquelles ? (certificat obligatoire) OUI  NON

Recommandations utiles des parents ou difficultés de santé :

## RESPONSABLES LÉGAUX

### PARENT 1

Nom :  
Prénom :  
Adresse :

Fixe :  
Portable :  
Courriel :

### PARENT 2

Nom :  
Prénom :  
Adresse :

Fixe :  
Portable :  
Courriel :

### AUTRES

Nom :  
Prénom :  
Adresse :

Fixe :  
Portable :  
Courriel :

### Numéro de sécurité sociale :

*(La cdc des pays de L'Aigle prendra toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence).*

Je soussigné(e), ....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs

Date :

Signature des parents ou représentants légaux