



FICHE SIGNALÉTIQUE
*à remplir et à rendre impérativement
 pour toute inscription au
 centre social de Beaulieu*

| | |
|--|---|
| Cadre réservé au Centre social de Beaulieu | Date dépôt du dossier : <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> Assurance <input type="checkbox"/> Vaccins <input type="checkbox"/> Attestation (s) employeur (s) <input type="checkbox"/> ALSH <input type="checkbox"/> Périscolaire <input type="checkbox"/> Accompagnement Scolarité |
|--|---|

ENFANT

| | |
|---|--|
| Nom Prénom Né (e) le Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Nationalité Classe Ecole ou accueil spécialisé N° téléphone de la famille N° téléphone domicile <input type="checkbox"/> liste rouge | Adresse Mutuelle Percevez-vous l'AEEH pour votre enfant ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> (si oui, merci de nous en fournir une copie) |
|---|--|

PARENTS – Responsables légaux

| PARENT 1 | PARENT 2 |
|---|---|
| Civilité : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame Nom Prénom Tél portable Profession Employeur Tél travail E-mail Situation familiale <i>Adresse (si elle est différente de celle de l'enfant)</i> | Civilité : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame Nom Prénom Tél portable Profession Employeur Tél travail E-mail Situation familiale <i>Adresse (si elle est différente de celle de l'enfant)</i> |

| | | | |
|--------------------|--|---------------------------|--|
| Régime allocataire | <input type="checkbox"/> régime général <input type="checkbox"/> fonction publique <input type="checkbox"/> autres régimes | Nombre d'enfants à charge | |
| N° allocataire | Quotient familial | Date d'effet | |

Je m'engage à signaler TOUTE modification de mon quotient familial.

AUTORISATIONS POUR L'ENFANT

Nom et prénom :

Je soussigné (e),,
responsable légal (e) de l'enfant.....

AUTORISE expressément les personnes (**se munir d'une pièce d'identité**) citées ci-dessous à venir récupérer mon enfant (**aucun enfant ne sera confié à un mineur de moins de 16 ans**)

| Nom – prénom | N° téléphone | Lien de parenté |
|--------------|--------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

INTERDIT expressément les personnes citées ci-dessous à venir récupérer mon enfant (fournir la copie de la décision de justice)

| Nom – prénom | Lien de parenté |
|--------------|-----------------|
| | |
| | |

autorisons le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe

n'autorisons pas

autorisons la diffusion de l'image de mon enfant :

- sur le site internet et les publications du centre social de Beaulieu
- sur le site internet et les publications des Francas
- dans la presse locale

pour toutes les images effectuées dans le cadre des activités du centre social de Beaulieu

n'autorisons pas

autorisons l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgence (SAMU, pompiers) en cas d'accident impliquant mon enfant

n'autorisons pas

autorisons mon enfant à rentrer seul(e) après les activités organisées par le centre social de Beaulieu

n'autorisons pas

autorisons le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des Sorties en groupe

n'autorisons pas

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

A St-Etienne, le

Signature parentale

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, etc...

.....
.....
.....

Votre enfant sait-il nager ?

oui

non

4 – RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable n° 1

Nom Prénom.....

Adresse.....

Tél domicile..... Tél travail.....

Tél portable.....

Responsable n° 2

Nom Prénom.....

Adresse.....

Tél domicile..... Tél travail.....

Tél portable.....

Je soussigné (e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :