

**Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)
et Garderie Périscolaire
Mairie de Mauriac - Année 2024**

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Ecole :

Classe :

Autorisation de rentrer seul : OUI NON

Autorisation de transport en véhicule : OUI NON

Médecin traitant :

N° de téléphone : ___-___-___-___-___

Certificat médical de contre-indication aux activités sportives : OUI NON

L'enfant sait-il nager ? OUI NON

Brevet de natation (savoir nager, Pass Nautique) : OUI NON

Photocopie du brevet de natation : OUI NON

Responsable légal 1 – Nom et prénom

et lien avec l'enfant :

Adresse :

Tél domicile : ___-___-___-___-___

Tél professionnel : ___-___-___-___-___

Tél portable : ___-___-___-___-___

Email :

Profession :

Employeur :

Responsable légal 2 – Nom et prénom et

lien avec l'enfant :

Adresse :

Tél domicile : ___-___-___-___-___

Tél professionnel : ___-___-___-___-___

Tél portable : ___-___-___-___-___

Email :

Profession :

Employeur :

Référent du dossier (cocher la case correspondante) : père mère autre personne

Si autre personne préciser : nom et prénom – adresse –code postal – numéro de téléphone – mail

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

Informations complémentaires du référent du dossier :

N° allocataire CAF :

Autorisation pour la consultation du dossier d'allocataire CAF du Cantal ou MSA Auvergne par l'intermédiaire de CDAP (plateforme de vérification des quotients familiaux) : oui non

Droit à l'image :Je soussigné(e)
de l'enfantagissant en tant que père – mère - représentant légal
autorise l'accueil collectif de mineurs

A prendre en photo l'enfant nommé ci-dessus	oui	non
A utiliser les photos de l'enfant nommé ci-dessus à l'intérieur de l'ACM	oui	non
A utiliser les photos de l'enfant nommé ci-dessus à l'extérieur de l'ACM	oui	non

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom-Prénom de la personne	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

Personnes habilitées à récupérer l'enfant :

Nom-Prénom de la personne	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

Je soussigné.....responsable
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à....., le...../...../.....

Date et Signature

Documents à fournir :

- **N° d'allocataire CAF ou MSA**
- **Quotient familial**
- **Photocopie des vaccinations**
- **Certificat médical de contre-indication à la pratique d'activités sportives**
- **Photocopie du brevet de natation**
- **En cas de Projet d'Accueil Individualisé (PAI) fournir une copie**
- **En cas de garde alternée, fournir le planning si répartition des paiements des prestations**

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à : L'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)

12 Rue du 8 Mai 1945 15200 MAURIAC

Tél : 04-71-68-20-24

Email : alsh@mauriac.fr

Service Enfance : 04.71.68.28.15