

Enfance & Jeunesse – www.assqot.com
20 chemin de Rocamadour 31 100 Toulouse
05.61.49.47.72 // accueil-lardenne@assqot.com

L'enfant

Nom :		Prénom :			
Date de naissance : / /	Nationalité :	Sexe : M/F ⁽¹⁾	Age :	Classe :	
Adresse :			Code postal :		
			Ville :		

Responsables principaux de l'enfant

Responsable 1 :		Responsable 2 :	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse (si différente de l'enfant) :		Adresse (si différente de l'enfant) :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :
Profession :		Profession :	
Téléphone domicile :		Téléphone domicile :	
Téléphone travail :		Téléphone travail :	
Téléphone portable :		Téléphone portable :	
E-Mail :		E-Mail :	

Personnes à prévenir en cas d'urgence ou pour récupérer votre enfant si vous n'êtes pas là

Nom :	Tél 1 :	Tél 2 :
Nom :	Tél 1 :	Tél 2 :
Nom :	Tél 1 :	Tél 2 :

Réduction CAF – Photocopie de la carte vacances loisirs de l'année obligatoire

N° d'allocataire CAF : <input type="text"/>	Montant quotient CAF (au 1 ^{er} janvier) :
---	---

Revenus net imposable (afin de déterminer la tarification CLAE pour Emilie de Rodat)

Revenu Père :	Revenu Mère :
---------------	---------------





Renseignements sanitaires

Asthme : OUI / NON ⁽¹⁾

Lunettes ou lentilles : OUI / NON ⁽¹⁾

Régime alimentaire : Viande / Sans viande ⁽¹⁾

L'enfant sait-il nager : OUI / NON ⁽¹⁾

Date du dernier vaccin DTP (fournir la photocopie du carnet de santé ou certificat médical) : / /

Allergies (préciser) :

Autres recommandations médicales :

Je soussigné **Mme / Mr** ⁽¹⁾ _____ agissant en qualité de responsable légal de l'enfant, autorise **ma fille / mon fils** ⁽¹⁾ _____ à participer aux activités organisées par l'ASSQOT et autorise le personnel, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident, à prendre toutes les mesures d'urgences nécessaires, tant médicales que chirurgicales, y compris l'hospitalisation, dans un établissement public.

Autorisations diverses obligatoires

J'autorise / Je n'autorise pas ⁽¹⁾ mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs à partir de _____ h _____

J'autorise / Je n'autorise pas ⁽¹⁾ l'accueil de loisirs à utiliser les images photographique ou numérique prise dans le cadre du fonctionnement pour illustrer les activités de la structure.

J'autorise / Je n'autorise pas ⁽¹⁾ l'accueil de loisirs à m'envoyer toutes les informations et factures par mail à l'adresse suivante :

⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles

La loi 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Certifié exact

Fait à : _____ Le : / /

Nom du signataire :

Signature :