

## Enfance & Jeunesse 2024/2025

### Enfance & Jeunesse – [www.assqot.com](http://www.assqot.com)

20 chemin de Rocamadour 31 100 Toulouse

05.61.49.47.72 // [accueil-lardenne@assqot.com](mailto:accueil-lardenne@assqot.com)

214 avenue de Lardenne 31 100 Toulouse

06.03.98.90.94 // [accueil-emiliederodat@assqot.com](mailto:accueil-emiliederodat@assqot.com)

### L'enfant

Nom :		Prénom :		
Date de naissance : / /	Nationalité :	Sexe : M/F <sup>(1)</sup>	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 :

### Informations CAF – Permet de définir le tarif des prestations

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

### Classement famille – Emilie de Rodat (A, B, C, ..., HC) :





## Renseignements sanitaires

Asthme : OUI / NON <sup>(1)</sup>

Lunettes ou lentilles : OUI / NON <sup>(1)</sup>

Régime alimentaire : Viande / Sans viande <sup>(1)</sup>

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

Date du dernier vaccin DTP : / /

Fournir la photocopie du carnet de vaccination ou certificat médical

Allergies (préciser) :

Autres recommandations médicales :

Je soussigné **Mme / Mr** <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ agissant en qualité de responsable légal de l'enfant, autorise **ma fille / mon fils** <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ 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** <sup>(1)</sup> mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs à partir de \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

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

<sup>(1)</sup> 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. Les données collectées seront utilisées uniquement par l'ASSQOT.

**Certifié exact**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : / /

Nom du signataire :

Signature :