



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**A DEPOSER AVEC L'ENSEMBLE DU DOSSIER**

aux directeurs de l'accueil de loisirs Marcel Fouillot - Place de l'église

**Tout dossier incomplet ne sera pas accepté**

## - L'ENFANT -

**NOM DE L'ENFANT :**

**PRENOM :**

Date de naissance :

Sexe :

masculin

féminin

Sans régime alimentaire

Repas sans porc / viande

Protocole d'Accueil Individuel

Sait-il nager :

OUI

NON

N° sécurité sociale :

## - RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT -

**PÈRE et/ou représentant légal**

**MERE et/ou représentant légal**

NOM :

NOM :

PRENOM :

PRENOM :

Adresse :

Adresse :

Tel. Domicile :

Tel. Domicile :

Tel. Portable :

Tel. Portable :

### RESIDENCE DE L'ENFANT (cocher la case correspondante) :

au domicile commun de ses parents

au domicile de ses parents en garde alternée désignée par jugement

au domicile de sa mère

au domicile de son père

au domicile de son tuteur légal (autre que ses parents) désigné par jugement

Adhérez-vous à :

une mutuelle

Nom :

une assurance complémentaire

Nom :

## - AUTORISATIONS PARENTALES -

Madame, Monsieur,.....

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

le responsable du séjour à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence.

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

le responsable du séjour à faire des photographies de mon enfant dans le cadre des activités de loisirs, susceptibles de paraître dans les publications éditées par la municipalité ainsi que sur le site internet et les réseaux sociaux de la ville.

## - PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT AU RETOUR DU SEJOUR -

(14 ans minimum)

NOM	PRENOM	QUALITE	N° de téléphone

Cadre destiné au service PEeJE

Cadre destiné au guichet unique

Esbly, le

reçue le :

reçue le :

Signature du représentant légal

Solde réglé le :

visa contrôle :

visa contrôle :

## LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Fiche de renseignements complétée
- Fiche sanitaire de liaison complétée
- Photocopies des pages "vaccinations" du carnet de santé  
(ou attestation médicale relative aux vaccinations obligatoires ou à leurs contre-indications)
- Copie de l'attestation d'assurance maladie
- Le copie recto/verso de la carte de votre mutuelle
- Le Protocole d'Accueil Individuel (PAI) (s'il y a lieu)
- L'attestation d'aisance aquatique
- Avis d'imposition 2025 sur les revenus de 2024
- Attestation CAF - si paiement en bons CAF