



A déposer sur le  
portail familles !

Attestation quotient familial  
Assurance extrascolaire  
Copie des vaccins  
Fiche sanitaire

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ALSH QUEVERT

### INFORMATIONS RESPONSABLES LÉGAUX

Nom & prénom :

**M** Tel :

**E** Mail :

**R** Employeur :

**E** Profession :

Tel travail :

Nom & prénom :

**P** Tel :

**E** Mail :

**R** Employeur :

**E** Profession :

Tel travail :

Adresse :

CP ville :

N° CAF :

### INFORMATIONS ENFANT(S)

#### Enfant 1

Nom & Prénom :

Garçon  Fille / PAI :  Oui  Non

Date de naissance :

École & classe :

#### Enfant 2

Nom & Prénom :

Garçon  Fille / PAI :  Oui  Non

Date de naissance :

École & classe :

#### Enfant 3

Nom & Prénom :

Garçon  Fille / PAI :  Oui  Non

Date de naissance :

École & classe :

**\*Joindre la copie du PAI**

### AUTORISATION DE QUITTER L'ALSH

L'enfant peut-il rentrer seul ?  Oui  Non

L'enfant peut-il rentrer avec son frère ou sa sœur  
mineur ?  Oui  Non

Si non, l'enfant sera pris en charge par ses parents et  
les personnes autorisées ci-dessous :

M. Mme :

Tel :

M. Mme :

Tel :

M. Mme :

Tel :

En cas de divorce ou séparation, les deux parents sont  
autorisés à venir chercher l'enfant ?

Oui  Non **\*Joindre la copie du jugement**

### AUTORISATIONS DIVERSES

J'autorise la prise de photos/vidéos lors des activités  
ainsi que la diffusion sur différents supports de  
communication.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les  
activités organisées y compris celles nécessitant un  
déplacement en transport en commun.

J'autorise l'équipe d'animation à prendre toutes les  
dispositions nécessaires relatives à la santé de l'enfant  
en cas d'urgence.

J'autorise la consultation de mon compte CAF à partir  
du service CDAP de la CAF.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement  
intérieur de la structure et l'approuve.

**Le**

**Signature**