



A nous retourner impérativement :

- ☐ Fiche de renseignements
- ☐ Attestation quotient familial
- ☐ Assurance extrascolaire
- ☐ Copie des vaccins
- ☐ Fiche sanitaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS QUEVKID'S

INFORMATIONS
ENFANT(S)

Représentant legal 1

Nom & prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance (commune + dpt) :
Adresse :
CP ville :
Tel :
Mail :
Employeur :
Profession :
Tel travail :

INFORMATIONS
RESPONSABLES
LÉGAUX

N° CAF :

Représentant legal 2

Nom & prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance (commune + dpt) :
Adresse :
CP ville :
Tel :
Mail :
Employeur :
Profession :
Tel travail :

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**

Enfant 1

Nom & Prénom :
☐ Garçon ☐ Fille / PAI* : ☐ Oui ☐ Non
Notification MDPH ☐ Oui ☐ Non
Aide AEEH ☐ Oui ☐ Non
Date de naissance :
École & classe :

Enfant 2

Nom & Prénom :
☐ Garçon ☐ Fille / PAI* : ☐ Oui ☐ Non
Notification MDPH* ☐ Oui ☐ Non
Aide AEEH* ☐ Oui ☐ Non
Date de naissance :
École & classe :

Enfant 3

Nom & Prénom :
☐ Garçon ☐ Fille / PAI* : ☐ Oui ☐ Non
Notification MDPH* ☐ Oui ☐ Non
Aide AEEH* ☐ Oui ☐ Non
Date de naissance :
École & classe :

***Joindre la copie du PAI
et/ou notification MDPH
et/ou notification AEEH**

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 quotient familial CAF à partir du service CDAP

***Attestation quotient CAF à fournir obligatoirement**

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

Le

Signature