

<u>Cadre réservé à la direction :</u>	<input type="checkbox"/> Sécurité Sociale	<input type="checkbox"/> Droit de garde	<input type="checkbox"/> Règlement
<input type="checkbox"/> Baptême	<input type="checkbox"/> Vaccins	<input type="checkbox"/> Mutuelle	<input type="checkbox"/> Espèces
<input type="checkbox"/> 1ère communion	<input type="checkbox"/> Traitement M	<input type="checkbox"/> Ordonnance	<input type="checkbox"/> Chèque (nom du signataire)
Autre :	<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Assurance civile	<input type="checkbox"/> Autorisation photos

**L'enfant** Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Ecole : .....

**Le père** Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Profession : .....

**La mère** Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Profession : .....

**Situation Familiale :**

marié(e)     divorcé(e)     vie maritale     célibataire     veuf(ve)

**Les numéros de téléphone :** (parent : domicile – travail, famille... pour être joint à tout moment de la journée)

1°) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : intitulé : .....  
(En cas d'urgence à prévenir de préférence)

2°) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : intitulé : .....

**L'adresse internet :** .....

**Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :**

.....

**Situation Chrétienne :**

Votre enfant est-il baptisé ?  oui     non

Votre enfant a-t-il fait sa 1ère communion ?  oui     non

**Santé :**

- Votre enfant est-il sujet aux allergies ? oui    non  
Si oui, lesquelles ?..... (merci de joindre le protocole allergique)
- Votre enfant suit-il un traitement médical régulier ? oui    non

**Les pièces à joindre :**

- Photocopie des vaccinations (carnet de santé),
- Attestation de la carte de « sécurité sociale » et de la « complémentaire mutuelle »
- Photocopie de l'assurance civile pour l'année scolaire
- En cas de divorce des parents, photocopie du droit de garde

**Les accompagnants :**

- si l'enfant part seul : une autorisation faite par le responsable légal mentionnant le nom et prénom de l'enfant, la date, ou la période, l'heure exacte de départ, signée et datée.
- Si l'enfant est accompagné(e) :

Nom et prénom de l'accompagnant	Lien de parenté	N° de téléphone
*		
*		
*		

Si une personne autre que celles mentionnées ci-dessus, doit venir exceptionnellement chercher votre enfant, veuillez nous le signaler par un mot daté et signé.

**Règlement :**

Il se fait en espèces ou par chèque à l'ordre : « La Cité de l'Archange »

- Tarif normal : 40 €                       Tarif de soutien : 80 € ou plus  
(pour améliorer l'accueil des enfants)

**L'autorisation parentale :**

Ayant pris connaissance du fonctionnement de l'accueil, je soussigné(e) .....  
Responsable légal de l'enfant ..... :

(Cocher les cases)

- autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'accueil,
- décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'accueil de loisirs,
- autorise, en cas d'urgence, le directeur de la Cité de l'Archange à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant,
- m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés,
- autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités de l'accueil : en voiture individuelle (par les responsables de l'association ou par d'autres familles), par des moyens de transports collectifs (car, bus, train...),
- atteste avoir été informé(e) des modalités d'organisation de l'accueil et/ou des mini-séjours auxquels mon enfant est inscrit,
- autorise l'Association La Cité de l'Archange à reproduire des photos de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil, pour la presse : photos normales      photos floutées
  
- autorise l'Association La Cité de l'Archange à traiter sur support informatique les informations concernant mon adhésion à l'association. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant,
- certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

**Remarques particulières :.....**

**Comment avez-vous connu le patronnage ?.....**

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal  
ou des parents  
Lu et approuvé,