

Parent responsable de l'enfant auprès des organismes : Père ou Mère

Votre comité d'entreprise donne-t-il des aides aux vacances ? Oui ou Non

Personne autorisée à venir chercher l'enfant (si changement prévenir par téléphone) :

Nom Prénom et téléphone :

.....

.....

.....

.....



Fiche de Liaison Famille
Mercredi 2017/2018
Accueil de Loisirs
Le Dolo'minots
Marie 38110 DOLOMIEU



Mairie (inscription) Tel : 04 74 88 01 76 Mail : periscolaire@dolomieu.fr

Accueil de Loisirs Dolo'minots : Te: 04 74 80 60 52 / 06 68 73 63 85

Mail : dolominots@dolomieu.fr

A COMPLETER ET RENDRE EN MAIRIE

ATTENTION : Les parents assurent le transport jusqu'à la prise en charge de l'enfant par un animateur de l'Accueil de Loisirs

Autorisations parentales (Rayer celles que vous refusez)

Je soussigné :

➤ autorise les responsables du centre de Loisirs de Dolomieu à présenter mon enfant aux médecins de Dolomieu, Dr Chelouche ou Dr BUI (si dossier médical se trouvant chez l'un d'eux) entourez le medecin choisi.

➤ cas d'urgence autorise les Pompiers à le transporter à l'hôpital

➤ autorise l'équipe d'animation à donner, si nécessaire, des granules homéopathiques à mon enfant.

➤ autorise également mon ou (mes) enfant(s) à aller à la piscine.

➤ atteste que la vaccination de la polio est à jour.

➤ atteste avoir bien complété la fiche sanitaire.

➤ autorise mon ou (mes) enfant(s) à effectuer toutes les sorties prévues durant l'Accueil de Loisirs. En principe le transport s'effectue en car néanmoins, j'accepte qu'occasionnellement mon enfant soit véhiculé dans les voitures des animateurs ou dans celles des parents bénévoles.

➤ autorise la commune de Dolomieu à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités et à l'utiliser à titre gratuit, pour toute action de promotion de l'Accueil de Loisirs (bulletin municipal, site internet de la commune).

A Signature du père, de la mère ou du tuteur

Le "Lu et approuvé"

NOM/Prénom :

Adresse :

Coordonnées du Père	Coordonnées de la mère
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Profession :	Profession :
Tel. domicile :	Tel. domicile :
Tel. travail :	Tel. travail :
Portable :	Portable :
Mail :	

N° Allocataire CAF :
autre caisse à préciser :
Quotient Familial :

IMPERATIF :

**Joindre votre dernière notification CAF +
l'attestation d'assurance**

Enfants	
1/ Nom et Prénom :	3/ Nom et Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
2/ Nom et Prénom :	4/ Nom et Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :