



Association La Licorne
Ecole Yves Duteil – MORAINVILLIERS
Téléphone : 01 39 75 73 15
GARDERIE – BURES
Téléphone : 01 39 75 50 48
Habilitation n° 0780092AP000121 **Bures**
Habilitation n° 0780092AP000221 **Morainvilliers**



Renseignements concernant L'ENFANT :

NOM :Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
.....
Téléphone domicile :
Adresse électronique :
Responsable légal de l'enfant : père mère autre (préciser)

ASSURANCE (préciser le nom et le n° de la Police) :
.....

Renseignements concernant LA FAMILLE

REPRESENTANT LEGAL 1

NOM : Prénom :
.....
Adresse :
.....
Téléphone domicile :
Portable :
Profession :
.....
Nom et adresse de l'employeur :
.....
Téléphone professionnel :
N° de sécurité sociale :

REPRESENTANT LEGAL 2

NOM : Prénom :
Téléphone domicile :
Portable :
.....
Profession :
.....
Adresse de l'employeur :
.....
Téléphone :
.....
N° de sécurité sociale :

Les frères et sœurs :

NOM :Prénom : Né(e) le :
NOM : Prénom : Né (e) le :

Fait à le
Signature de la mère :

Signature du père :



Personnes autorisées à venir chercher votre enfant au centre de loisirs :

.....
.....

Autorisation de sortie :

Autorise les animateurs de la Licorne à emmener mon (mes) enfant(s) en promenade pendant les heures d'ouverture du centre de loisirs.

Autorisation de sortie :

Autorise les animateurs de la Licorne à prendre mon (mes) enfant(s) à la sortie de l'école dans sa classe :

Petite section Moyenne section Grande section Primaire

Autorisation à quitter le centre :

Autorise mon (mes) enfant(s) à partir seul(s) du centre àh.....

Autorisation de transport

Autorise la directrice ou le responsable du centre à transporter en voiture mon (mes) enfant(s), y compris entre les différentes structures de l'association.

Autorisation de médication :

Autorise la directrice ou son représentant à donner à mon (mes) enfant(s) les médicaments délivrés par le médecin rattaché au centre.

Autorisation en cas d'accident ou de maladie :

Autorise la directrice ou son représentant, en cas de nécessité, à transporter ou à faire transporter (ambulance, pompiers...) mon (mes) enfant(s) au centre hospitalier le plus proche, et que soit pratiqué tout acte opératoire, d'anesthésie, y compris générale, qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Autorisation de photographeur

- autorise le personnel de l'Association « La Licorne » à prendre mon enfant en photo ou au caméscope lors des journées de centre de loisirs, de garderie ou de séjour.
- autorise le personnel de l'Association « La Licorne » à utiliser les photographies ou les films réalisés lors des journées de centre de loisirs ou de garderie pour des expositions ou des manifestations comme les forums des associations.
- autorise le personnel de l'Association la Licorne à utiliser pour leur site Internet les photographies ou les films réalisés lors des journées de centre de loisirs ou de garderie.

Règlement :

Je soussigné(e)reconnait avoir pris connaissance du règlement de l'association « La Licorne » et en avoir accepté les conditions.

Fait à le

Nom et signature du responsable légal, précédés de « bon pour pouvoir » et de « lu et approuvé » :



VACCINATIONS

Joindre les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé au nom de l'enfant

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VOTRE ENFANT A-T-IL UNE ALLERGIE ?

	NON	OUI	LESQUELS ?
ALIMENTAIRES			
MEDICAMENTEUSES			
ASTHME			
AUTRE ...			

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

VOTRE ENFANT MANGE T-IL DU PORC ? OUI NON

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT

.....

*Je soussigné,responsable légal de l'enfant ,
 déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à
 prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)
 rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature du ou des responsables légaux :