



**les p'tits amis  
de Seraincourt**

Association loi 1901  
Siret 42452731300010  
Ape 927C

# ALSH « Les p'tits amis de Seraincourt »

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020-2021

**NOM DE L'ENFANT :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**PARENT 1 :** .....

**PARENT 2 :** .....

**ADRESSE :** .....  
.....

**TELEPHONE :**

**☎** **FIXE :** .....

**☎** **PORTABLE PARENT 1 :** .....

**☎** **PORTABLE PARENT 2 :** .....

**Email :** .....

**N° SECURITE SOCIALE AUQUEL EST AFFILIE L'ENFANT :** .....

**NOM ET N° CONTRAT ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :** .....  
.....

**N° ALLOCATAIRE CAF :** .....

**NOM, ADRESSE ET TELEPHONE DE L'EMPLOYEUR :**

⇒ **Parent 1:** .....

**☎:** .....

⇒ **Parent 2 :** .....

**☎:** .....



**les p'tits amis  
de Seraincourt**

Association loi 1901  
Siret 42452731300010  
Ape 927C

# ALSH « Les p'tits amis de Seraincourt »

---

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM:

PRENOM:

DATE DE NAISSANCE:

NOM, ADRESSE ET TELEPHONE DU MEDECIN DE FAMILLE :

.....  
.....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ?

OUI

NON

Si oui lequel : .....

(Joindre obligatoirement l'ordonnance récente et les médicaments correspondants marqués au nom de l'enfant, ou le P.A.I dûment rempli par votre médecin traitant)

L'enfant porte t-il des lunettes, des lentilles ?

OUI

NON

Si oui précisez : .....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

OUI

NON

Si oui précisez : .....

ALLERGIES (Joindre le P.A.I dûment rempli par votre médecin traitant):

.....  
.....  
.....  
.....

EVENEMENTSMEDICAUX/OBSERVATIONS/RECOMMANDATIONS :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**les p'tits amis  
de Seraincourt**

Association loi 1901  
Siret 42452731300010  
Ape 927C

## *ALSH « Les p'tits amis de Seraincourt »*

### **Traitement et protection des données personnelles.**

Dans le cadre de notre fonctionnement vos données personnelles ne seront traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire pour répondre à une obligation légale et/ou réglementaire. Elles seront conservées aussi longtemps que nécessaire à l'accomplissement par l'Association de ses obligations légales et réglementaires et à l'exercice des prérogatives lui étant reconnues par la loi et la jurisprudence.

***Nous autorisons la saisie de nos informations personnelles sur le logiciel (Adresse, tel, mail...)***

<b><i>Parent 1</i></b>	<b><i>OUI</i></b>	<b><i>NON</i></b>
<b><i>Parent 2</i></b>	<b><i>OUI</i></b>	<b><i>NON</i></b>

***Nous autorisons la saisie de nos données médicales sur le logiciel (PAI, Régime alimentaire, allergie...)***

<b><i>Parent 1</i></b>	<b><i>OUI</i></b>	<b><i>NON</i></b>
<b><i>Parent 2</i></b>	<b><i>OUI</i></b>	<b><i>NON</i></b>

***Nous autorisons l'envoi de nos factures par email via l'adresse mentionnée sur ce dossier***

<b><i>OUI</i></b>	<b><i>NON</i></b>
-------------------	-------------------

**Nom et Prénom des personnes susceptibles de venir rechercher l'enfant au Centre de Loisirs (personnes majeures uniquement munies d'une pièce d'identité) :**

- 
- 
- 
- 
- 

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ces fiches, déclarons avoir pris connaissance du Règlement de fonctionnement de la structure et de l'Association, et nous engageons à le respecter.

Fait à....., le.....

***Parent 1***

***Parent 2***