







ACCUEIL DE LOISIRS ALFA3A  
2 place de la Mairie  
01430 St Martin du Fresne  
Tél : 06.33.78.65.30 mail : stmartin.animation@alfa3a.org

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNÉE 2020-2021

### ➤ ENFANT :

Nom : ..... Sexe : M  F   
 Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Ecole fréquentée : ..... Classe : .....  
 Relevez-vous du régime général de la CAF : OUI  NON   
 N° Allocataire CAF : .....  
 Si autre régime, préciser l'organisme et le numéro d'affiliation .....  
 N° de Sécurité Sociale : .....  
 Nom et téléphone du médecin traitant : .....  
 Nom de la compagnie d'assurance et n° : .....

### ➤ PARENTS :

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
 Adresse		
CP/Ville		
 domicile		
 portable		
 Adresse mail		
 Nom et Adresse de l'employeur		
 travail		

\*Adresse de facturation si différente de celle mentionnée ci-dessus : .....  
 .....  
 .....

## Autorisation des parents :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur :

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et s'engage à le respecter

M'engage à payer tous les frais d'inscription/adhésion indiqués, ainsi que les frais de séjour, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit selon les modalités indiquées dans le règlement intérieur

Autorise la structure à consulter CDAP (ancien CAF PRO) et à archiver si nécessaire les données dans le dossier administratif de l'enfant

Autorise la directrice à prendre toute mesures d'urgence en cas de maladie ou accident et m'engage à rembourser le montant des frais médicaux

Autorise les organisateurs à photographier ou filmer mon enfant, dans le cadre de sa participation à l'Accueil de Loisirs et accorde l'autorisation de la diffusion de ces photographies sur l'ensemble des publications et supports de communication institutionnels de la Commune ou d'Alfa3a, pour une durée illimitée.

J'accepte de recevoir par mail, programme d'activités, factures et informations diverses.

J'autorise mon enfant à rentrer seul : OUI  NON

Liste des adultes autorisés à venir chercher mon enfant : .....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

*Cadre réservé à l'accueil de loisirs, merci de ne rien inscrire*

QF de la famille : .....

Montant de l'Aide aux Vacances

5 €

6,5€

8 €

Carte d'adhésion N° : .....



[www.alfa3a.org](http://www.alfa3a.org)

Accueil de loisirs et TAP - 2, place de la Mairie - 01430 SAINT-MARTIN DU FRESNE  
Tèl. 04 74 49 01 31 - [stmartin.animation@alfa3a.org](mailto:stmartin.animation@alfa3a.org)