

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 2024-2025

➤ 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° :
 Allocation AAEH : OUI ☐ NON ☐ (donnée demandé par la CAF)

➤ 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

Accueil de loisirs et TAP . 2, place de la Mairie . 01430 SAINT-MARTIN DU FRESNE
Tél. 04 74 49 01 31 . stmartin.animation@alfa3a.org