



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
VILLE DE CERNY.  
ACCUEIL EXTRASCOLAIRE, PERISCOLAIRE, NAP  
2016/2017**

(A rendre à la direction ALSH)

Nom de l'enfant : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Age : .....

**FAMILLE**

NOM Prénom du père/tuteur : .....  
Tel : .....  
NOM Prénom de la mère : .....  
Tel : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tel en cas d'urgence : .....  
Adresse mail : .....

**Régime** : général / agricole ou autre (barrer la mention inutile)

**L'ENFANT**

Existe-t-il des contre indications médicales pour la pratique de certaines activités ?

Oui  non

Si oui, lesquelles.....  
.....

**Renseignements divers** (Régime alimentaire, traitements, PAI, port de lunettes, appareil dentaire, etc....)  
.....

**Autorisation parentale de SORTIE**

Noms des personnes extérieures autorisées à venir chercher l'enfant :  
..... Tel : .....  
..... Tel : .....

L'enfant est il autorisé à sortir seul  Oui  non

**Autorisations OBLIGATOIRES :**

Je soussigné(e) .....père, mère, tuteur de l'enfant .....  
autorise la directrice de l'ACM en accord avec la coordinatrice à prendre toutes décisions rendues  
nécessaires par l'état de l'enfant et l'autorise à faire pratiquer les interventions d'urgence.

**Signature obligatoire des parents:**