

## FICHE DE LIAISON - SECTION « ADO »

### 1. L'ADOLESCENT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F  
Établissement Scolaire (Collège ou Lycée) : \_\_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_

**DOIT-IL SUIVRE UN TRAITEMENT MÉDICAL À L'ACCUEIL DE LOISIRS :** Oui , Non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_  
Dans ce cas, il est impératif de joindre l'ordonnance en cours de validité et les médicaments correspondants : boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice, ainsi qu'au besoin, une lettre explicative signée et datée. **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

**Un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) a-t-il été mis en place pour la scolarité :** Oui , Non  **Si oui fournir la copie.** En centres de vacances et de loisirs, l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé doit se faire, lorsqu'il est possible, conformément aux prescriptions de l'encart N°34 du B.O du Ministère de la jeunesse et de l'Éducation du 18 Septembre 2003. Celui-ci en prévoit toutes les modalités.

**AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, prothèse dentaire...) :**

### 2. LE RESPONSABLE LÉGAL

Mère  Tutrice

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ ☎ Domicile : \_\_\_\_\_  
☎ Travail : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_ 📧 Courriel : \_\_\_\_\_

Père  Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ ☎ Domicile : \_\_\_\_\_  
☎ Travail : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_ 📧 Courriel : \_\_\_\_\_

**SITUATION PARENTALE** : Mariés , Séparés , Divorcés , Pacsés , Union Libre , Veuf(ve) , Célibataire

**Qui a la garde de l'enfant** : Le père , La mère , Autre :

**AUTORISATION DE SORTIE** (choisissez une option parmi les 3 suivantes en cochant la case correspondante)

1.  L'enfant est autorisé à aller et venir seul
2.  L'enfant est autorisé à rentrer seul à la fin du temps d'accueil exclusivement
3.  L'enfant n'est pas autorisé à rentrer seul auquel cas : qui est autorisé à récupérer l'enfant ? :  
Le père , La mère , Autre :

**Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre une pièce justificative légale.**

**Numéro d'allocataire CAF** : \_\_\_\_\_

**LISTE DES PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR** (les dossiers incomplets ne seront pas validés)

- La présente fiche dûment renseignée, datée et signée
- Une photocopie des vaccinations du carnet de santé de l'enfant
- La fiche sanitaire
- La fiche d'adhésion à l'association

**ENGAGEMENT** : En tant qu'adhérent à la section Ado je m'engage à respecter le règlement intérieur ci joint, et j'assure avoir pris connaissance du projet pédagogique,

Signature du jeune

### **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e), Responsable légal de l'enfant, reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exacts les renseignements fournis,

- **Autorise** mon enfant à participer à toutes les activités du centre ce qui implique que mon enfant peut être **transporté** en véhicule (minibus, car, etc...).
- **Autorise** le directeur du centre à prendre toutes les mesures nécessaires **en cas d'urgence** et notamment à faire pratiquer toute intervention chirurgicale ou anesthésie décidée par un Médecin.
- **M'engage** à informer par écrit l'Accueil de Loisirs de toute modification qui surviendrait en cours d'année.
- **Autorise** expressément et sans contrepartie l'AEP à prendre ou faire prendre des photos de mon enfant au cours des activités organisées dans le cadre de l'Accueil de loisirs ; et à les utiliser sur tout support de communication en interne.
- **Je déclare** avoir pris connaissance du projet pédagogique de la section Ados

A Castellane, le

«**Lu et Approuvé**» (mention manuscrite)

Signature **obligatoire** du responsable légal de l'enfant