



**Réservé à l'administration :**

- Date début le :**
- Accueil matin avec transport
- Accueil soir avec transport
- Accueil matin sans transport
- Accueil soir sans transport
- Accueil du mercredi
- ALSH : Toussaint, Noel, Paques, juillet
- Restauration
- Aide aux devoirs
- Activités (autres)
- Allergies (voir fiche sanitaire)
- N° QF .....QF : .....date

**ASSOCIATION LALIWONDAJ  
A TI MOUN (LATM)**

**TI KANMARAD GWADA**

**Accueil collectif de Mineurs  
[A.C.M]**

**2025 – 2026**

Photo d'identité

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ENFANT :** Fille  Garçon

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance :    /    / 20                      Lieu de naissance : .....  
Ecole : ..... Classe : ..... professeur : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code Postal/Commune : .....

**MÈRE**

Autorité parentale **Oui**  **Non**

Nom de jeune fille : ..... Prénom: .....

Nom marital : ..... Profession : .....

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

@ .....

Adresse (Si différent de celle de l'enfant) .....

**PÈRE**

Autorité parentale **Oui**  **Non**

Nom: ..... Prénom: .....

Profession : .....

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

@ : .....

Adresse (Si différente) .....

**AUTRE CONTACT n°1**

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant .....

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

À appeler en cas d'urgence

Autorisé(e) à récupérer l'enfant

**AUTRE CONTACT n°2**

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant .....

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

À appeler en cas d'urgence

Autorisé (e) à récupérer l'enfant

## AUTRE REPRESENTANT LEGAL

**Personne** Nom: .....

Prénom : .....

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

@ : .....

Adresse (Si différent de celle de l'enfant).....

**Organisme** : ..... Responsable (tuteur) : .....

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

Adresse (Si différente de celle de l'enfant)  
.....

### PRESTATIONS (Pour l'établissement du devis)

Accueil du matin  - Accueil du soir  - Accueil du mercredi  - Restauration scolaire

Aide aux devoirs  - Accompagnement à la scolarité  - Transport\* : Matin  Midi  Soir

Les petites vacances : Toussaint  - Noël  - Carnaval \* - Pâques  -

Les grandes vacances : Juillet  - Août \*

La facturation est adressée : Père  Mère  Tuteur

La facture peut être envoyée par mail : Oui  Non

*\*Les accueils de la période du Carnaval et du mois d'août sont exceptionnels et correspondent aux périodes de fermeture de la structure*

### AUTORISATIONS

L'encadrement est autorisé à pratiquer des soins : Oui  Non

L'association peut faire et diffuser les photos de l'enfant : Oui  Non

L'enfant de 7 ans et plus est autorisé à rentrer seul : Oui  Non

L'enfant est autorisé à participer aux activités proposées : Oui  Non

L'encadrement est autorisé à transporter l'enfant : Oui  Non

### ASSURANCE DE L'ENFANT

Nom Compagnie d'assurance : .....

Numéro de Police d'assurance : .....

Date de début : .....

Date de fin : .....

Responsabilité civile oui  non

Individuelle Accident oui  non

### RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom/Prénom du médecin traitant : .....

 : .....

Vaccinations obligatoire à jour oui  non

Mon enfant bénéficie d'un Plan d'Accueil Individuel (PAI) oui  non

Autres informations utiles : .....

*Nous respectons les dispositions COVID 19 avec les règles de distanciation de lavage des mains, le nettoyage après chaque activité et l'entretien des points contacts. Nous vous demandons de munir vos enfants de masques pour leur sécurité.*

### LISTE DES PIÈCES À REMETTRE IMPÉRATIVEMENT AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION

- 20€ de frais d'inscription
- Attestation d'assurance scolaire, responsabilité civile de l'année en cours
- Copie du carnet de vaccination (à jour).
- Copie du livret de famille
- Attestation de paiement CAF (document avec le nom des enfants)
- Copie de l'Avis d'imposition de l'année N-1
- 2 photos

Fait à :

Le

Signature de la mère

Signature du Père

Signature du tuteur