

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 2026/2027



NOM : Prénom :

Date de Naissance : / /

Age : ans

Lieu de Naissance :

Sexe : ☐ F ☐ G Droit à l'image * Oui Non

N° de SS :

Peut quitter l'ELFA seul(e) * Oui Non

Responsable 1 :

* Entourez la bonne réponse

Mère* Père* Autre :

Nom, prénom :

Adresse :

Tel perso 1 :

Autre tel 1 :

Responsable 2 :

Mère* Père* Autre :

Nom, prénom :

Adresse :

Tel perso 2 :

Autre tel 2 :

Adresse em@il principale (pour votre accès, les mailings, les factures...)

.....@.....

Deuxième adresse m@il (pour les familles séparées qui en ont besoin)

.....@.....

Régime familial : ☐ CAF ☐ MSA ☐ AUTRES

N° Allocataire

Quotient Familial

En cas d'absence de numéro d'allocataire ou d'attestation de QF (CAF, MSA et autres), la tarification maximale sera appliquée.

Allergie médicamenteuse * : OUI NON Si oui, précisez

Allergie(s) alimentaire(s) * : OUI NON Si oui, précisez

Régimes spécifiques * : RAS Végé ni viande ni poisson Sans porc Repas fourni par la famille (PAI)

Plan d'accueil individualisé PAI * : NON OUI : joindre l'ordonnance et la conduite à tenir

Médecin traitant : Nom, Prénom :

Téléphone / Ville :

Vaccin obligatoire : DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) à jour * : OUI NON

COPIE DE LA PAGE DU CARNET DE VACCINATION A FOURNIR

Lunettes * : OUI NON

Autres antécédents : médicaux, chirurgicaux, pathologies chroniques ou aiguës, ou toute information nous permettant d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions possibles : OUI NON

Si oui, lesquels :

Dans le cadre du Règlement Général de la protection des données, il est recommandé de nous remettre cette fiche sous enveloppe cachetée au nom du mineur concerné. Les informations renseignées seront conservées à la seule fin du bien-être de l'enfant, sous la responsabilité de la directrice de l'association, pour une durée d'un an et demi.

Je soussigné-e M / Mme certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus, m'engage à renseigner toutes les informations demandées sur le Compte famille, à les mettre à jour lorsque cela est nécessaire, autorise l'équipe d'encadrement à prendre toute mesures d'urgence nécessaire en cas d'accident, et m'engage à respecter le règlement de l'association.

Date : / / 20.....

Signatures