



N° de dossier :

à fournir au **Responsable Éducation Loisirs (REL)** ou à la Direction Éducation Enfance **avant** fréquentation

**Enfant**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Né(e) le :** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

**Centre de loisirs été 2021**

Centre fréquenté : \_\_\_\_\_  
 Lieu de départ : \_\_\_\_\_

**École 2020/2021**

Lieu de scolarisation : \_\_\_\_\_  
 Classe : \_\_\_\_\_

**Centre de loisirs petites vacances 2020/2021**

Centre fréquenté : \_\_\_\_\_  
 Lieu de départ : \_\_\_\_\_

**Centre de loisirs mercredi 2020/2021**

Centre fréquenté : \_\_\_\_\_

**Mère ou père**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_

J'accepte de recevoir des courriels relatifs aux activités péri/extrascolaires (actualités, calendrier et facturation).

**Mère ou père**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_

J'accepte de recevoir des courriels relatifs aux activités péri/extrascolaires (actualités, calendrier et facturation).

**Lieux de résidence de l'enfant**

\_\_\_\_\_

**Assurance**

\_\_\_\_\_

**Contacts autorisés à récupérer l'enfant** (nom, prénom, téléphone, à prévenir en cas d'urgence)

\_\_\_\_\_

**Autorisations**

Activités : Baignade surveillée autorisée Oui  Non   
 Droit à l'image : utilisation par la Ville de Rennes pour illustrer les activités des accueils municipaux péri/extrascolaires Oui  Non   
 Sortie : Départ SEUL de la garderie gratuite du mercredi Oui  Non   
 Sortie : Départ SEUL de l'étude, et ateliers et/ou l'accueil du soir Oui  Non   
 Sortie : Départ SEUL du centre de loisirs les mercredis soirs, et petites vacances/vacances été Oui  Non

**Allergies**

.....

**Allergies alimentaires :**  
 contacter le service restauration - 02 23 62 15 57  
 remplir la fiche allergies alimentaires téléchargeable sur [www.metropole.rennes.fr](http://www.metropole.rennes.fr)  
 Attention, un délai de mise en place du régime alimentaire est à prévoir.

**Vaccination obligatoire**

A jour des vaccinations obligatoires Oui  Non

**Spécificités alimentaires**

Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ?  Oui  Non  
 Si oui, lequel ?  Non

Repas sans viande  
 Repas sans porc  
 Repas conforme aux prescriptions médicales

**Accompagnement spécifique** (si concerné) - *Contactez le REL de l'école fréquentée*

Votre enfant fait-il l'objet d'un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui  Non   
 Votre enfant a-t-il besoin d'une surveillance ou d'un traitement médical ? (diabète, hémophilie, asthme, convulsions, etc.)  
 Non  Oui  Si oui, à préciser : \_\_\_\_\_  
 Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement spécifique ? (handicap ou autre)  
 Non  Oui  Si oui, à préciser : \_\_\_\_\_  
 Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ?

Je soussigné(e) (**NOM Prénom**), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant et à le transporter dans un véhicule.

Fait à Rennes, le 01/09/2020,

**Signature obligatoire**

\_\_\_\_\_