



N° de dossier :

fiche à remettre au Responsable Éducation Loisirs (REL) de l'école fréquentée ou par courrier à la Direction Education
 Enfance avant toute fréquentation

Enfant

Centre de loisirs été 2018

Centre fréquenté :
 Lieu de départ :

École 2018/2019

Centre de loisirs petites vacances 2018/2019

Centre fréquenté :
 Lieu de départ :

Centre de loisirs mercredi 2018/2019

Centre fréquenté :

Père

Mère

Si vous ne souhaitez pas recevoir d'informations relatives aux activités péri et extra-scolaires aux adresses mail indiquées ci-dessus,
 veuillez cocher la case ci-contre.

Lieu de résidence de l'enfant

Assurance

Contacts autorisés à récupérer l'enfant (nom, prénom, téléphone)

.....

.....

Autorisations

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

Allergie(s)

.....

Allergies alimentaires : contacter Mme EDET - 02 23 62 15 57
 Si oui remplir la fiche allergies alimentaires téléchargeable sur
www.metropole.rennes.fr

Habitude(s) alimentaire(s)

Contre-indication(s)

Vaccin (DTP obligatoire) Type Date

PAI et accompagnement spécifique (facultatif si non concerné)

Médecin traitant : Dr

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical ? (diabète, hémophilie, asthme, etc.) Oui Non

Préciser :

Contactez le REL de l'école fréquentée.

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement spécifique ? (handicap moteur ou autre) Oui Non

Préciser :

Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ? Oui Non

Observations particulières

Je soussigné(e) (**nom et 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.

Signature obligatoire

Fait à Rennes, le