



Accueil périscolaire de BOURS  
Ecole Primaire  
15 rue de la Liberté  
65 460 BOURS  
Mail : [alaebours@gmail.com](mailto:alaebours@gmail.com)  
[www.leolagrange-65.com](http://www.leolagrange-65.com)

ANNEE 2025-2026

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**NOM** de l'enfant : ..... **PRENOM** de l'enfant : ..... **AGE** : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Lieu de scolarisation : .....

Adresse postale de l'enfant : .....

Code postal : ..... Localité : ..... Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Nom, prénom du parent 1: ..... Responsable légal\* : oui non

Profession : ..... Tél. Travail : ..... Tél. Portable : .....

Nom, prénom du parent 2: ..... Responsable légal\* : oui non

Profession : ..... Tél. Travail : ..... Tél. Portable : .....

Nombre d'enfants dans la famille : ..... Numéro de Sécurité Sociale : .....

Numéro d'allocataire CAF

(même si vous ne percevez plus de prestations)

Compagnie d'Assurance R.C

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom, prénom : ..... Téléphone : .....

Nom, prénom : ..... Téléphone : .....

**Autorisation parentale\*** : je soussigné, M. ou Me .....

- Autorise à hospitaliser l'enfant en cas de besoin.
- Autorise le centre de loisirs LEO LAGRANGE à utiliser dans le cadre pédagogique et pour information, (journal, affichage photos, plaquettes, ...), des photos de mon enfant prises au cours des activités.
- Refuse que le centre de loisirs utilise des photos de mon enfant.

**Autorisation de sortie du CLSH\*** : Mon enfant .....

Est autorisé(e) à quitter le centre accompagné de :

Nom, prénom : .....

Nom, prénom : .....

- N'est pas autorisé(e) à quitter le centre accompagné de :

Nom, prénom : .....

- Est autorisé(e) à sortir seul, sous ma responsabilité, suivant les horaires de fonctionnement

Je certifie que mon enfant\* : Sait nager : oui non

Sait faire de la bicyclette : oui non

Régime alimentaire ou religieux : .....

