

(Valable à partir du 11/09/2013 jusqu'au 01/06/2014)

Prénom de l'enfant :
Nom de l'enfant :
Né(e) le :
À :
Sexe : Masculin O Féminin O
Adresse :

Photo d'identité de
l'enfant

Père : **Mère** :
Téléphone : Téléphone :
Portable: Portable:
Employeur : Employeur :
Profession : Profession :
email : email :

N° sécurité sociale où est affilié l'enfant :
Mutuelle : N° contrat :
Ecole : Classe :
Assurance scolaire : N° contrat :
Assurance extrascolaire : N° contrat :

N° Allocataire CAF :
Quotient Familial : **Nombre d'enfant(s):**
(Merci de fournir la photocopie de votre passeport CAF si vous en possédez un et de votre quotient familial)

Autorisations concernant le centre de loisirs les mercredis, les samedis et les vacances :

Je soussigné(e),
responsable légal de l'enfant, l'autorise :

O à participer aux différentes activités du centre,

O à participer aux activités à l'extérieur, organisées par le centre,

O à voyager avec la compagnie de car que le responsable du centre aura choisi,

O à participer aux activités aquatiques,

(Rayer la mention inutile),

Mon enfant ne sait pas nager / mon enfant sait nager

O à partir du centre accompagné des personnes suivantes (pas de mineur) :
(Votre enfant ne pourra partir avec une personne ne pouvant justifier de son identité)

- Nom et Prénom :
Numéro de téléphone :
Lien avec la famille:.....
- Nom et Prénom :
Numéro de téléphone :
Lien avec la famille:.....

Autorisation parentale pour la publication de photographies :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant :

O Autorise les responsables du centre à utiliser dans le cadre pédagogique (publication, plaquettes publicitaires, site internet du centre) des photos de mon enfant.....prises au cours des activités du centre.

O Refuse que le centre utilise des photos de mon enfant.

En cas d'urgence :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant

....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures, (traitement médicale, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Personnes à prévenir en cas d'urgence si je ne suis pas joignable :

- Nom et Prénom :
Numéro de téléphone :
Lien avec la famille:.....
- Nom et Prénom :
Numéro de téléphone :
Lien avec la famille:.....
- Nom et Prénom :
Numéro de téléphone :
Lien avec la famille:.....

Règlement intérieur :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant
....., reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre et je m'engage à le respecter.

Ale
Signature du responsable légal :