

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR
L'ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL CHAVANON COMBRAILLES ET VOLCANS
BOURG-LASTIC

IDENTITE

NOM de l'enfant : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Date de naissance : Sexe :
Nom du représentant légal :
Numéro de sécurité sociale du représentant légal :

PARENT 1

Nom :
Prénom :
Adresse :

N° tél domicile :
N° tél portable ou travail :
Adresse mail :

PARENT 2

Nom :
Prénom :
Adresse :

N° tél domicile :
N° tél portable ou travail :
Adresse mail :

Nombre d'enfants à charge :

N° d'allocataire : (nécessaire pour calculer le montant de votre participation au Centre de loisirs)

CAF

ou MSA

ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE (OBLIGATOIRE)

Nom et adresse de l'assurance :

Numéro de police d'assurance :
(L'attestation doit être fournie dès que possible)

Personnes à prévenir en cas d'absence des parents et autorisées à venir chercher l'enfant		
Nom et Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

Je soussigné (e).....représentant légal
de l'enfant :

<input type="checkbox"/> Temps d'activités périscolaires (à compléter même si participation occasionnelle)	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs des vacances, mercredis (à compléter même si participation occasionnelle)
<ul style="list-style-type: none"> • Autorise mon enfant à participer aux activités proposées lors des temps d'activités périscolaires comme indiquées sur la fiche d'inscription ci-jointe, • Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir après le départ de mon enfant de l'activité, • Autorise en cas d'urgence le Président ou son représentant à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par le centre de loisirs, • Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir après le départ de mon enfant de l'Accueil de loisirs, • Autorise en cas d'urgence la direction de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
<ul style="list-style-type: none"> • Autorise l'équipe pédagogique de l'Accueil de Loisirs (TAP/Accueil des vacances et mercredis) à photographier ou filmer mon enfant pour illustrer les activités proposées dans le cadre des temps périscolaires et du centre de loisirs. L'utilisation ou la diffusion de ces images en dehors de ce cadre restreint sera soumise à autorisation préalable. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Autorise l'équipe pédagogique de l'Accueil de Loisirs à véhiculer mon enfant pour se rendre sur des lieux d'activités (médiathèque, gymnase, écuries de Fayat...) 	
<i>Rayer la mention inutile</i>	

Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à _____, le _____

Signature du parent 1

Signature du parent 2