

Enfant

Nom/prénom(s) :

Date de naissance : Lieu :

Parents

Nom/prénom(s) du responsable :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N°Tél : /

N° CGSS :/...../...../...../...../...../ Profession :

Mail :

N° Allocataire :

Attention : la validation du séjour se fera suite aux nombres de places, la facture précisera la période et le montant pour le règlement.

Restauration/ habitudes alimentaires liés aux convictions personnelles, pour votre enfant :

.....

Autorisation parentale

Je soussigné(e), agissant en qualité de titulaire de l'autorité parentale sur le mineur : l'autorise à participer à l'accueil de loisirs.

J'autorise à prendre des photos de mon enfant au cours des activités et les utiliser dans des supports de communication : OUI NON

Je garantis à la Commune, que j'ai autorité pour accorder cette autorisation contre tout recours ou action que pourrait former toute personne physique ou morale qui estimerait avoir des droits quelconques à faire valoir sur tout ou partie de cette autorisation.

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire OUI NON

Nom de la compagnie :

Informations sanitaires-Fiche sanitaire de liaison à remplir

Vaccins à jour : OUI NON Lunettes : OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler tout changement modifiant les informations de cette fiche. Je reconnais être informé que ; les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la prise en compte des inscriptions.

Petite-Île le,

Signature