

### 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