



Accueils de loisirs communautaires

Inscription à l'Accueil de Loisirs « Allez les copains ! » à Aix-sur-Vienne

Inscription à l'Accueil de Loisirs « Les gamins en folie » à Séreilhac

Cochez les deux cases si l'enfant est amené à fréquenter les deux structures

Nom et prénom de l'enfant :

Age : Date de naissance :

Nom du responsable légal :

Adresse complète :
.....

N° de téléphone : Domicile ____/____/____/____/____

Adresse mail :@.....

Situation familiale : Mariée Vie maritale Séparée/divorcé Veuf Célibataire

	PERE	MERE
Nom		
Prénom		
Adresse : (si différente de celle de l'enfant)		
Profession		
Employeur		
N° de Téléphone Travail		
N° de Téléphone Portable		

Allocations familiales versées par :

CAF Haute-Vienne Mutualité Sociale Agricole Autres :

N° d'allocataire :

Passport Jeunes CAF : Oui Non

Indiquer le n° :

(Joindre obligatoirement une photocopie)

Rentrera-t-il seul à votre domicile : Oui Non

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier : Allergie alimentaire :

Sans porc

EN CAS D'URGENCE :

Nom du Médecin de famille :

Coordonnées :

Je, soussigné, autorise le directeur de l'accueil de loisirs à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence, et si nécessaire sous anesthésie, et à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident.

J'autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives dans le cadre de l'accueil de loisirs ; Je certifie que mon enfant ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale à la pratique de toute activité sportive.

Lu et approuvé le règlement intérieur qui m'a été remis avec le dossier d'inscription

Fait à, le

Signature des parents



AUTORISATION DE REPRODUCTION PHOTOGRAPHIQUE

Je soussigné(e),....., détenteur de l'autorité parentale de.....(nom du mineur) autorise la Communauté de Communes à la diffusion de clichés représentant l'enfant ci-dessus dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs situé à Aix sur Vienne ou à Séreilhac.

Fait à....., le Signature

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Je soussigné(e),....., détenteur de l'autorité parentale de.....(nom du mineur) autorise la ou les personne(s) suivante(s) à récupérer mon enfant à l'Accueil de Loisirs situé à Aix sur Vienne ou à Séreilhac :

Nom - Prénom	Téléphone(s)	Lien de parenté

Fait à le Signature