

ENFANT :

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Age _____

MERE	PERE
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
CP Ville	CP Ville
N° de téléphone (fixe et portable)	N° de téléphone (fixe et portable)
N° de téléphone bureau	N° de téléphone bureau
Adresse Courriel :	Adresse Courriel :
Personne à joindre en cas d'Urgence (autre que les parents) :	Personne à joindre en cas d'Urgence (autre que les parents) :
NOM :	NOM :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
N° de téléphone	N° de téléphone

Responsable de l'enfant pendant le séjour *(si autre que les parents)*

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Fixe _____ Portable _____

Etes-vous :

- N° allocataire C.A.F 54.** *(indispensable)* _____ **Quotient familial :** _____
- Aides au Temps Libre (ATL)** *(fournir la copie du justificatif)*
- Non-allocataire CAF (MSA, régimes spéciaux)**

<u>Autorisation parentale</u>

Je soussigné(e), _____ Père, Mère, Tuteur (entourez la réponse)

1° autorise le Responsable de l'Accueil de Loisirs à faire procéder à toute intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (sous réserve des informations portées sur la fiche sanitaire).

2° autorise mon enfant à participer aux activités de l'Accueil de Loisirs sous la responsabilité du personnel d'encadrement.

3° autorise l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

- Oui
- Non

Signature des parents précédée de la mention LU ET APPROUVÉ
Heillecourt le,