



PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITÉ DE L'ENFANT :

| | Responsable 1 | Responsable 2 |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|
| NOM : | | |
| Prénom : | | |
| Adresse du domicile : | | |
| Code postal : | | |
| Commune déléguée : | | |
| Commune : | | |
| Si allocataire CAF- N°: | | |
| Si allocataire MSA - N° : | | |
| Nombre d'enfants à charge : | | |
| Téléphone domicile : | | |
| Téléphone mobile : | | |
| Téléphone travail : | | |
| Lieu de travail : | | |
| Adresse mail : | @..... | @..... |

| | Enfant 1 | Enfant 2 | Enfant 3 | Enfant 4 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|
| Nom | | | | |
| Prénom | | | | |
| Fille / Garçon | | | | |
| Date de naissance | | | | |
| Lieu de naissance | | | | |
| Ecole fréquentée | | | | |

PERSONNES HABILITÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT :

PERSONNE N°1

PERSONNE N°2

PERSONNE N°3

NOM :

Prénom :

Téléphone :

AUTORISATIONS DIVERSES :

Cocher les cases correspondantes

Je (nous) soussigné(s) le(s) tuteur(s) légal(aux) :

URGENCE **Autorise(ons) les responsables des accueils de loisirs de Rives-du-Couesnon à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.**

ORGANISATION **Déclare(ons) avoir pris connaissance de la nature** (*activités physiques et sportives, culturelles, de loisirs et d'éveil*), **de l'organisation** (*activités sur site, sorties, séjours*). **Dans ce cadre j'(nous) autorise(ons) mon enfant à participer aux activités.** J'(nous) ai (avons) bien noté que les activités ou sorties pourront être annulées en fonction des conditions météorologiques ou du nombre de participants.

TRANSPORT **Autorise(ons) mon enfant à utiliser les moyens de transport des accueils de loisirs.**

ASSURANCE **Déclare(ons) être informé de l'intérêt à souscrire une assurance couvrant les dommages corporels** (*Art. L227-5 du code de l'action sociale et des familles*).

CDAP **Autorise(ons) la consultation et conservation de notre dossier allocation CDAP, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations des ressources financières.**

Règlement intérieur **Atteste(ons) avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi qu'être en accord avec celui-ci.**

Je (nous) soussigné(s) le(s) tuteur(s) légal(aux) responsable(s) de :
..... **déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche.**

A..... **Le**.....

Nom : Prénom : Signature :

Nom : Prénom : Signature :

Documents à fournir lors de la première inscription de votre ou vos enfants :

La fiche de renseignements complétée

La fiche sanitaire de liaison complétée

Le carnet de vaccination

Pour les prélèvements automatiques : Mandat SEPA + Relevé d'Identité Bancaire

Une attestation présentant le Quotient Familial

Le document de droit à l'image complété