



Accueil de Loisirs 2012

**FICHE DE RENSEIGNEMENT**

N° Allocataire CAF:

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Sexe : M F

Date et lieu de naissance : .....

.....

L'enfant a-t-il des frères et sœurs : Oui Non

Activités pratiqués par l'enfant :

.....

L'enfant sait-il nager : Oui Non

Allergies : Oui Non

.....

.....

**RENSEIGNEMENTS D'IDENTITE DE LA FAMILLE**

Qui exerce l'autorité parentale ? PERE MERE TUTEUR

Nom et prénom du Père (ou tuteur) : .....

Profession : .....

Nom et prénom de la mère : .....

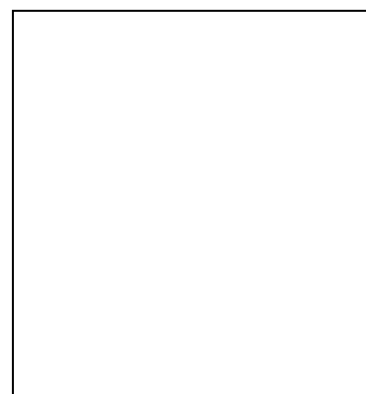
Profession : .....

Adresse des (ou du) responsable de l'enfant :

.....

.....

Code postal : ..... Tél. : .....



**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE**

En cas de problème prévenir : Mr ou Mme.....  
Adresse.....  
Téléphone.....

Coordonnées du médecin traitant : Dr.....  
.....Téléphone.....

Au cas où je ne peux pas venir chercher mon enfant

J'autorise € Je n'autorise pas € mon ou mes enfant(s) à repartir seul.

J'autorise la ou les personnes citées à venir à ma place.

1. ....
2. ....

Droit à l'image

J'autorise € Je n'autorise pas € le CCL à prendre des photos ou des films de mon ou mes enfant(s) dans le cadre des activités du centre.

Nous, soussignés : .....

Pères, Mères, Tuteur, Responsable de l'enfant : .....

- Autorisons la Directrice du Centre de Culture et de Loisirs à faire soigner notre fils ou fille, et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

- Nous nous engageons à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels.

- Nous nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus à un retour individuel de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement.

Fait à Saint-Laurent du Maroni, le .....

Signature