

## L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

## LA FAMILLE

EMAIL \_\_\_\_\_

RESPONSABLES LEGAUX : Père  Mère  Tuteur

NOM du père ou tuteur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

NOM de la mère: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Séparé ou divorcé :

Autre n° de téléphone (préciser la personne) : \_\_\_\_\_

## ADMINISTRATIF

Mutuelle : \_\_\_\_\_ Assurance resp.civile : \_\_\_\_\_  
( Fournir attestation )

Nb d'enfants à charge :  Quotient Familial :   
(Fournir attestation)

Régime Général CAF:  Autre régime (à préciser): \_\_\_\_\_

N° d'allocataire CAF \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre.
- Autorise l'accueil de loisirs à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser sur la presse locale, le bulletin municipal, à l'occasion d'exposition, et/ou sur certains documents créés par Léo Lagrange.
- Autorise la direction à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin d'accéder directement aux ressources (quotient, revenus, nombre d'enfants) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. Le service CAFPRO.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL.
- Autorise le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par mon médecin et sur présentation de l'ordonnance.

### CENTRE DE LOISIRS MERCREDI ET/OU VACANCES

- Autorise mon enfant à quitter SEUL le centre à la fin des activités (à partir de 17h).
- Autorise mon enfant à quitter le centre avec la ou les personnes suivantes :  
(à préciser si c'est quelqu'un d'autre que les parents qui vient chercher votre enfant)  
-  
-  
-

### ACCUEIL PERISCOLAIRE

- Autorise mon enfant à quitter SEUL l'accueil périscolaire à la fin des activités. Préciser l'heure : \_\_\_\_\_ (18h30 maximum) .
- Autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire avec la ou les personnes suivantes :  
(à préciser si c'est quelqu'un d'autre que les parents qui vient chercher votre enfant)  
-  
-  
-

A Saint-Jean-Bonnefonds, le \_\_\_\_\_

Signature :