

ST-JEAN-
BONNEFONDS

LE JEUNE

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Age : _____ Sexe : M F

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél domicile : _____ Portable : _____

ETAB SCO fréquenté : _____

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

Assurance resp.civile : _____

Mutuelle : _____

**Les usagers de nos services doivent avoir souscrits une assurance
responsabilité civile**

Régime d'appartenance de l'ado (CAF, MSA ou autres) : _____

N° d'allocataire CAF (ou MSA ou autres) du parent auquel l'ado est rattaché : _____

: N° d'allocataire CAF (ou MSA ou autres) du parent qui inscrit l'ado (**si différent de celui du dessus**): _____

Quotient Familial du parent inscrivant l'ado : _____

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) _____

responsable légal de l'enfant _____

- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre.
- Certifie que mon enfant ne présente aucune contre indication médicale aux activités proposées, notamment sportives.
- Certifie que mon enfant est capable de nager au moins 25 mètres et des'immerger.

AUTORISATIONS ADMINISTRATIVES :

- 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 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.

DEPART DE L ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES :

- Autorise mon enfant à quitter SEUL le centre à la fin des activités (à partir de 17h30).
- 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)
-
-

DEPART DE L ACCUEIL JEUNES (MERCREDI ET VENDREDIS)

- Autorise mon enfant à venir et quitter SEUL à sa guise l'Accueil Jeune aux horaires qu'il souhaite, pendant l'accueil proposé le mercredi après midi et le vendredi soir .

MEDICAL :

- Autorise le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par mon médecin **et sur présentation de l'ordonnance.**
- Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A Saint-Jean-Bonnefonds, le _____

Signature :