



## LA FAMILLE

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse Domicile		
Profession		
Employeur		
Adresse Employeur		
Adresse mail (obligatoire) :		
Téléphone :	Domicile	Domicile
	Travail	Travail
	Mobile	Mobile

**En cas d'urgence**, joindre les personnes aux numéros notés ci-dessus ou encore les personnes suivantes :

.....

.....

- **Renseignements administratifs :**

### **Situation Familiale**

mariés /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ vie maritale /\_\_ /\_\_ veuf(ve) /\_\_ /\_\_ divorcés /\_\_ /\_\_ célibataire /\_\_ /\_\_

Nombre d'enfants mineurs : .....

### **Régime de couverture sociale**

N° de Sécurité Sociale : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

### **Régime de prestations familiales :**

	N° d'allocataire
CAF /__ /__ /__ /__ MSA /__ /__ /__ /__	
Autres régimes /__ /__ /__ /__	

Bénéficiez-vous des bons vacances ?      Oui /\_\_ /\_\_ /\_\_                                  Non /\_\_ /\_\_ /\_\_

Bénéficiez-vous d'une autre aide ?          Oui /\_\_ /\_\_ /\_\_                                  Non /\_\_ /\_\_ /\_\_

Si oui, laquelle ? .....

### **L'accueil de loisirs est organisé par l'association CSF**

**Les parents utilisateurs du service sont adhérents** et bénéficient des garanties précisées sur l'attestation d'assurance en responsabilité civile OBLIGATOIRE souscrite par l'Association organisatrice.

Montant de l'adhésion : .....23 euros.....      Date de l'adhésion : /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_

## ATTESTATION ET AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignés \_\_\_\_\_ parents et tuteurs de l'enfant \_\_\_\_\_

**\*déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche**

**\*reconnaissons également avoir été informés** de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles participent notre enfant (Assurance Individuelle Accident)

**\*reconnaissons avoir été informés** du contenu du projet éducatif de l'association et du contenu du projet pédagogique élaboré par la directrice de l'accueil de loisirs et de son équipe

**\*reconnaissons avoir pris connaissance** du règlement intérieur de l'accueil de loisirs

**\*autorisons également notre enfant à aller à la piscine ou à la mer pour se baigner et à pratiquer les diverses activités prévues au cours du centre**

**\* autorisons la directrice à consulter CAF PRO,**

**\*autorisons l'équipe d'animation ou les parents bénévoles à véhiculer notre enfants pour les activités extérieures au centre**

**\*autorisons les responsables de l'accueil de loisirs à présenter notre enfant à un médecin**, de préférence le médecin de la famille :

**et à faire le nécessaire en cas de soins à donner d'urgence et si besoin sous anesthésie (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)**

**\*autorisons la diffusion d'une photo où apparaît distinctement notre enfant, à des fins informationnelles (articles dans la presse) ou à des fins pédagogiques**

oui /\_\_ /\_\_ /\_\_ non /\_\_ /\_\_ /\_\_

**\*autorisons notre enfant à rentrer seul(e) après le centre**

oui /\_\_ /\_\_ /\_\_ non /\_\_ /\_\_ /\_\_

**\*autorisons notre enfant à quitter l'accueil de loisirs avec les personnes suivantes :**

.....

.....

A ....., le /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_  
Signature des parents ou tuteur précédé de la mention « Lu et approuvé »