

Association CAP'LOISIRS

11 Rue Jean Romain
14000 CAEN
Tel. 02 31 94 79 14 (perm. le mercredi)
Tel 02 31 50 23 59 -06 41 04 04 45
caploisirscaen@laposte.net

Photo
récente
obligatoire

FICHE D'INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS

	Journée	Matin	AM
<u>Lieu d'Accueil</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> local Ste Marie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> local Rue Calmette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant (majuscules) :		
Prénom :		
Sexe :		
Date et Lieu de naissance :		
Nom-Adresse des parents (ou responsable) :		
.....		
Code postal :		
Ville :		
Tel. :		
Adresse mail :		
Nombre de frères/sœurs :		
N° Sécurité Sociale :		
N° autre régime :		
Caisse :		
N° Allocataire :		
Caisse :		
Profession du père :		
Employeur :		
Tel :		
Profession de la mère :		
Tel :		
Employeur :		
Tel :		
S'il y a lieu. Nom et Adresse du Service Social ou CE :		
Ecole fréquentée :		

Association CAP'LOISIRS
11 Rue Jean Romain
14000 CAEN
Tel. 02 31 94 79 14 (perm. le mercredi)
Tel 02 31 50 23 59 -06 41 04 04 45
caploisirscaen@laposte.net

Photo
récente
obligatoire

FICHE D'INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS

	Journée	Matin	AM
<u>Lieu d'Accueil</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> local Ste Marie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> local Rue Calmette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant (majuscules) :		
Prénom :		
Sexe :		
Date et Lieu de naissance :		
Nom-Adresse des parents (ou responsable) :		
.....		
Code postal :		
Ville :		
Tel. :		
Adresse mail :		
Nombre de frères/sœurs :		
N° Sécurité Sociale :		
N° autre régime :		
Caisse :		
N° Allocataire :		
Caisse :		
Profession du père :		
Employeur :		
Tel :		
Profession de la mère :		
Tel :		
Employeur :		
Tel :		
S'il y a lieu. Nom et Adresse du Service Social ou CE :		
Ecole fréquentée :		

AUTORISATION PARENTALE (1)

Je soussigné,

- père.....

- mère.....

Responsable (s) légal(s) de l'enfant.....

autorise la Direction de l'Accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales, en cas de nécessité.

m'engage à rembourser à l'organisateur les dépenses pharmaceutiques et médicales que celui-ci peut être amené à régler.

Si l'Accueil de Loisirs organise des baignades :

j'autorise l'enfant à se baigner

l'enfant ne sait pas nager

l'enfant est un bon nageur

test 20 m

autre...

je n'autorise pas mon enfant à se baigner

j'autorise l'Association à utiliser éventuellement les photos de l'enfant prises au cours de l'ALSH pour un usage interne.

J'autorise le responsable du Centre à laisser sortir mon enfant, en plus de moi-même, avec les personnes suivantes :

..... A Caen, le.....

Signature

(1) Mettre une croix dans la case correspondante

AUTORISATION PARENTALE (1)

Je soussigné

- père.....

- mère.....

Responsable (s) légal(s) de l'enfant.....

autorise la Direction de l'Accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales, en cas de nécessité.

m'engage à rembourser à l'organisateur les dépenses pharmaceutiques et médicales que celui-ci peut être amené à régler.

Si l'Accueil de Loisirs organise des baignades :

j'autorise l'enfant à se baigner

l'enfant ne sait pas nager

l'enfant est un bon nageur

test 20 m

autre...

je n'autorise pas mon enfant à se baigner

j'autorise l'Association à utiliser éventuellement les photos de l'enfant prises au cours de l'ALSH pour un usage interne.

J'autorise le responsable du Centre à laisser sortir mon enfant, en plus de moi-même, avec les personnes suivantes :

..... A Caen, le.....

Signature

(1) Mettre une croix dans la case correspondante