

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'Accueil de loisirs 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

Association CAP'LOISIRS
11 Rue Jean Romain
14000 CAEN
Tel. 02 31 50 23 59
Tel 02 31 94 79 14 (Calmette)
Tel 06 41 04 04 45 (Ste Marie)
caploisirscaen@orange.fr

Photo
récente
obligatoire

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS ANNÉE

	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 :			
Employeur :			
Tel :			
S'il y a lieu. Nom et Adresse du Service Social ou CE :			
École fréquentée :			
Classe :			