

**ESPACE JEUNESSE - LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT**

Nom/Prénom de l'enfant : .....  
Date de naissance : .....  
Classe 2017/2018 : .....  
Numéro de téléphone : .....

**Assurance et responsabilité civile :**

Compagnie : .....  
Adresse : .....  
N° de contrat : .....

**Inscription aux temps d'activités périscolaires (TAP) :**

Mon enfant sera présent :

le lundi       le mardi       le jeudi       le vendredi  
 jamais

**Autorisation parentale :**

J'autorise mon enfant à repartir :

seul     accompagné

Précisez à quel moment (ex : après les ateliers, après les TAP) : .....

Urgence médicale :

J'autorise la directrice à faire examiner mon enfant par le médecin le plus proche en cas d'urgence

Je m'engage à rembourser les frais médicaux engagés par la Ligue de l'enseignement.

Droit à l'image :

J'autorise l'équipe pédagogique à photographier ou filmer mon enfant. Les clichés pourront être utilisés pour des expositions, plaquettes, site internet de la ville et de l'espace jeunesse, et articles de la presse locale (Ouest-France et Liberté).

Transport occasionnel :

J'autorise la directrice à transporter occasionnellement mon enfant dans son véhicule personnel si les transports en commun ne sont pas adaptés (centre de loisirs uniquement).

A ....., Le .....

**Signature du/des responsables légaux :**