



PHOTO	NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....
	Sexe: ..... Date de naissance:...../...../.....
	École:..... Classe:.....
	Mutuelle:..... N° de Sécurité Sociale:.....
	Autorisation d'intervention médicale :        oui        non
	Médecin traitant (nom et ville): .....

**AUTORISATIONS :**

**DE DROIT A L'IMAGE** : Autorisation de publication de film ou photos de votre enfant lors d'activités mises en place par le centre. Ces images seront exploitées pour des articles de presse, sites internet, expositions photos. Oui Non

**DE COVOITURAGE** : Autorisation de monter dans un véhicule lorsque du covoiturage est organisé pour effectuer un déplacement dans le cadre d'une activité organisée par le centre. Oui Non

**DE PARTICIPER AUX SORTIES** : Autorisation de participer aux différentes sorties extérieures organisées dans le cadre du centre et effectuées par le biais de transports (Bus, Covoiturage, Train, Tram, Mini-bus...). Oui Non

**DE DEPLACEMENTS** : Autorisation de déplacements pour participer aux différentes activités organisées au sein de la commune (Grands jeux, ballade...) Oui Non

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

Nom, prénom, qualité et téléphone

.....

.....

**NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE:**.....

Situation familiale:..... Profession du père:.....

Adresse mail:..... Profession de la mère:.....

Adresse :.....

Code postal et Ville : .....Téléphone domicile:.....

Portable:.....

N° CAF (7 chiffres + 1 lettre):.....

Montant Quotient Caf:.....Autre régime:..... N°:.....

Je soussigné ..... déclare exacte les renseignements notifiés ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions de participation de mon enfant aux activités du centre de loisirs.

Fait à ....., le ...../...../..... signature