

CENTRE DE LOISIRS
LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT
LA FERRIÈRE AUX ETANGS

Enfants à inscrire

Nom	Prénom	Né(e) le	Âge	Sexe

Parents ou personne ayant la responsabilité de l'enfant

Responsable légal	Mère	Père	Tuteur
<i>Nom</i>			
<i>Prénom</i>			
<i>Profession</i>			
<i>Adresse domicile</i>			
<i>Numéro fixe</i>			
<i>Numéro portable</i>			
<i>Numéros d'urgence</i>			
<i>Mail</i> <i>(les factures sont envoyées par mail)</i>			
<i>N° alloc CAF ou MSA</i>			
<i>Quotient familial</i>			
<i>Assurance responsabilité :</i> <i>Nom</i> <i>Adresse</i>			
<i>Si mutuelle complémentaire :</i> <i>Nom</i> <i>sous le numéro</i>			

Autorisations diverses

Je soussigné(e) , responsable légal(e) de l'(des) enfant(s) nommé(s) au recto de cette fiche,

URGENCE	Autorise la directrice du Centre de Loisirs si elle n'arrive pas à me joindre, à faire donner à mon enfant tous les soins et les interventions d'urgence rendues nécessaire par son état, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins. m'engage à rembourser à la Ligue de l'Enseignement les frais incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle.
ORGANISATION	autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs. Ai bien noté que des activités, sorties, ou séjours, ... peuvent être annulés soit en fonction des conditions météorologiques, soit par manque de participants.
DROITS A L'IMAGE	Autorise la Ligue de l'Enseignement et la communauté d'agglomération du pays de Flers (Flers Agglo) à diffuser les photos de mon enfant, prises lors des activités encadrées par l'association.
REGLEMENT INTERIEUR	Atteste avoir pris connaissance du guide pratique du centre et m'engage à respecter ce présent règlement sans aucune restriction.
MALADIE	Certifie que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse pouvant justifier la non-acceptation de l'enfant à l'accueil de loisirs.
Consultation Quotient familial	Autorise la Ligue de l'Enseignement à consulter mon dossier C.A.F afin de consulter mon quotient Familial.
Facturation	Autorise la ligue de l'enseignement à me faire parvenir les factures par mail.

Personnes autorisées à venir chercher les enfants

Nom prénom	Lien avec l'(les)enfant(s)	Numéro de téléphone

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes.

A, le/...../.....

Signature