Autorisations et engagements

, responsable légal du (des)

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur,

| mmeur | 3) | | | • |
|--|--|---|---|---|
| 1/ déclare avoir p | ris connaissance du règ | lement intérieur avec le | (les) enfant(s), en accep | ote les conditions |
| et nous engageon | s à le respecter, parent | s comme enfants. | | |
| 2/ autorise mon (| mes) enfant(s) à partici | iper à toutes les activités | proposées par le Centr | e (à l'intérieur et hors |
| les murs de la stru | ıcture). | | | |
| 3/ autorise le tra | nsport de mon (mes) e | nfant(s) dans les véhicule | es personnels de l'équip | e d'animation, qui sont |
| assurés à cet effet | comme « véhicule miss | sion » par l'APAC. | | |
| 4/ déclare avoir s | ouscrit une assurance so | colaire et extrascolaire –r | esponsabilité civile. | |
| | | | • | e coul |
| • | • | e l'équipe du Centre, <u>à la</u> rs et de Garderie, et en p | • | |
| a la lili de sa jour | nee de Centre de Loisii oui | non | rena i ennere responsa | bilite: |
| 6/ Personnes au | | à être appelées ET/OU à 1 | récunérer mon (mes) e | nfant(s) · |
| | The state of the s | | Tecaperer mon (mes) e | |
| Autorisée Interdite | NOM | et Prénom | Téléphone | Quel lien de parenté avec l'enfant ? |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| des activités du Ce J'autorise la Ligue publications destir de Normandie, co sociaux,). Cette autorisation et modification, de rec janvier 1978 modifié | entre d'Animation de la de l'Enseignement de l' nés aux opérations de communication de la villes et consentie à titre gratuit etification et de suppression de la villes et la | Normandie à les utiliser sommunication 2023-202 e de Caen, plaquettes, jou et et est valable au maximum on des données concernant de suppression ou de rectifi Girafe 14078 Caen cedex 5 | eur tous les supports de 26 (site internet de la ligournaux, www.laliguene 3 ans. Vous disposez d'u votre enfant (loi informatication, vous pouvez vous | valorisation et/ou gue de l'enseignement ormandie.org, réseaux un droit d'accès, de atique et libertés du 6 s adresser à la ligue de |
| | ☐ oui | ☐ non | | |
| Date : | / / | Sig | nature : | |
| | | | | |

NORMANDIE



CENTRE DE LOISIRS de la Grâce de Dieu

8 Esplanade André Malraux - 14 000 CAEN

02 31 52 47 62





Dossier d'adhérent 2023/2024

| NOM de l'enfant : | | | |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|
| Prénom de l'enfant : | | | |
| Date de naissance : | | | |
| Sexe : | ☐ fille ☐ garçon | ∏ fille ∏ garçon | ∏ fille ∏ garçon |
| Classe à la rentrée | | | |
| 2023/24 : | | | |
| Nom de l'Ecole : | | | |
| Nom de l'enseignant | | | |
| Allocation AEEH ? | □ Oui □ Non | □ Oui □ Non | □ Oui □ Non |

Responsables légaux et Payeur :

Quelle est la situation familiale? O vie commune O parents séparés O parent seul (en cas de Garde exclusive, merci de fournir une copie du jugement).

| | PARENT 1 | PARENT 2 | Si Autre payeur (tuteur, service social), merci de préciser : | |
|-------------------------|------------------------|------------------------|---|--|
| NOM | | | | |
| Prénom | | | | |
| Adresse - | | | | |
| Code Postal et Ville | | | | |
| Situation : | ☐ Formation ☐ Interim | ☐ Formation ☐ Interim | | |
| | 🛮 Sans Emploi 🖺 Emploi | 🛮 Sans Emploi 🖺 Emploi | | |
| ☎ Domicile | | | | |
| ☎ Portable | | | | |
| Adresse Mail : | | | | |

| Informations importantes à nous communiquer : |
|---|
| ☐ Allergie alimentaire - préciser : |
| ☐ Allergie médicamenteuse – préciser : |
| ☐ Asthme ☐ P.A.I existant : nous en fournir une copie + ordonnance. |
| □ Régime sans porc □ Régime sans viande □ Autre, préciser : |
| |
| Pièces obligatoires |
| *à nous refournir chaque année : |
| ☐ Une attestation CAF ou MSA précisant votre Quotient Familial (de moins de 3 mois) |
| OU le dernier avis d'imposition (ou de non-imposition) du foyer |
| ☐ Le carnet de santé de l'enfant (3 double-pages vaccinations et maladies infectieuses, même si sont vierges- page 90 à 95) |
| ☐ Une fiche sanitaire par enfant |
| ☐ Chèque ou Espèce pour l'adhésion de 5€ par enfant (valable du 1er sept. 2023 au 31 août 2024) |
| ☐ Photocopie de la carte de mutuelle en cours de validité |
| OU pour les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U) ou |
| Complémentaire Santé Solidaire (ACSS) : Photocopie de l'attestation en cours de |
| validité comportant le nom et le prénom de l'enfant |
| |

Mes inscriptions régulières :

Cochez les cases des présences voulues pour votre enfant. Il sera inscrit et facturé sur ces créneaux.

Garderie périscolaire

| | | (1 | Ecoles Vieira | Da Silva e | et Lechatelie | er uniquement) | | |
|-----------------------------|------|--------------------|---------------|------------|---------------------------|--|------------------------------|--------------|
| | | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI | Préciser : | | |
| Garderie / (7h30/8h | | | | | | ☐ Systématique ☐ semaine paire ☐ semaine impaire | | • |
| Garderie (16h30/18 | - | | | | | □ selon planning fourni par l'employeur chaque : | | loyeur |
| A partir de Je choisis d | - | | 2/ par | avance = | la facture : | = □ à l'unité 20 (plus avanta | soir de la rentrée ageux) | e, 20/09) |
| | L | La journée entière | | | | La demi-journée (avec ou sans repas) | | |
| <u>-</u> | Avec | repas | Sans repas | ου | Matin | Repas | Après-midi | |
| Préciser : [A partir de | • | • | ⊐ semaine pai | re 🗆 sem | aine impaire | □ selon planni | ng fourni par l'em | J ployeur |
| | | | | | S SCOIdet documer | nires nt spécifiques | | |
| <i>(Selc</i> De quel ré | | • | | | rif : AF/MSA OU | l calculé sur la l | base de vos rev | enus) |

| Tarif : |
|---|
| (Selon votre quotient familial fixé par la CAF/MSA OU calculé sur la base de vos revenus) |
| De quel régime dépendez-vous ? |
| □ CAF - votre n° allocataire : |
| ☐ MSA - n° Sécurité Sociale : |
| Préciser le nombre de personnes dans le foyer : Adultes et Enfants à charge. |