



NOM de l'enfant .....Prénom .....

Date de Naissance.....Lieu.....

ADRESSE.....

VILLE.....

Courriel : .....

Etablissement scolaire.....

N° ALLOCATAIRE CAF.....

Caisse d'Allocations familiales de ..... BAYONNE ..... MONT DE MARSAN

Bénéficiez vous de l'aide au temps libre :  OUI  NON

**Toutes les rubriques doivent être complétées obligatoirement.  
PERE - RESPONSABLE (S) DE L'ENFANT - MERE**

NOM .....

Prénom .....

En qualité de .....

Situation de famille :  Célibataire  marié  concubinage  divorcé  
 séparé  veuf  Pacs

Adresse .....

Ville .....

TEL DOM .....

PORTABLE.....

TEL TRAV.....

Nom employeur.....

Adresse.....

Ville.....

Composition de la famille : Nombre d'enfants à charge.....

**DECHARGE DE RESPONSABILITE**

**Personnes autorisées à prendre en charge les enfants ou à contacter en cas d'absence  
des parents y compris les frères ou sœurs mineurs.**

Je soussigné(e).....Père, Mère, Tuteur,

Autorise Mr ou Mme.....qualité.....

TEL.....

Autorise Mr ou Mme.....qualité.....

TEL.....

A prendre en charge mon enfant, dans la journée en cas de nécessité, ou bien le soir à partir de 17H30 ou bien à 18h00 à la fermeture du centre, en cas d'absence des parents.

L'ENFANT est-il autorisé à rentrer seul à 17H30 après la journée de centre de Loisirs :

OUI  NON

L'ENFANT arrivera en vélo au centre de loisirs.  OUI  NON

(cochez les cases correspondantes).

MEDECIN A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

.....TEL.....

Observation médicale : ALLERGIE (cutanée, alimentaire...) laquelle ? et conduite à tenir.....

L'enfant porte t'il des lunettes ou des lentilles.....  OUI  NON

Observations.....

L'enfant porte t'il un appareil dentaire. ....  OUI  NON

Observations : .....

L'enfant est-il en traitement : .....  OUI  NON

Si oui lequel (joindre la photocopie de l'ordonnance du médecin).

AUTORISATION PARENTALE.

Je soussigné, Mr, Mme .....

Agissant en tant que représentant légal de l'enfant

NOM.....Prénom.....

Autorise( cocher les cases avec précision).

- La pratique des activités organisées par l'accueil de loisirs.
- La prise de photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs, ou séjours.
- La diffusion et la publication de photographies le représentant dans le cadre strictement énoncé ci-après : sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités, la presse écrite, le site internet, tableau d'affichage.  
Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation.  
Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti.  
Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces photographies si vous le jugez utile.
- Autorise les responsables de la structure concernée, à faire transporter mon enfant à l'hôpital de Bayonne en cas d'urgence. Dans le cas contraire, préciser la clinique souhaitée.  
.....  
à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions d'un médecin.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur
- certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Saint Martin de Seignanx.

Le.....

Signature des parents.

