

**A ne remplir que si votre enfant s'inscrit à :**  
**ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

**ENTRETIEN A L'INSCRIPTION :**

Attentes particulières :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je soussigné : .....

**Atteste que :**

**Mon Fils Ma Fille: pourra rentrer avant 17H30 / 18h30  
si il ou elle a terminé ses devoirs.**

OUI     NON

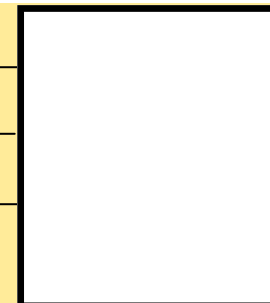
Si Non ; indiquer le nom des personnes autorisées à venir chercher le jeune :

- .....
- .....
- .....

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

NE(E) LE : \_\_\_\_\_



Nous avons pris connaissance du **Règlement Intérieur** que nous avons reçu par mail ou lu au sein du Secteur Ados.

**ACTIVITES VACANCES :**

A la fin de la 1/2 journée ou journée, mon fils, ma fille :

Rentre Seul (e)     Ne rentre Pas Seul (e)

**LOCAL ADOS (MERCREDIS, ou AUTRES) :**

J'autorise mon fils, ma fille, à quitter seul (e) l'activité en cours de 1/2 journée ou journée :

OUI     NON

**Autorisation d'utilisation et de diffusion Photos/Vidéos :  
Dans les différents réseaux sociaux utilisés par le Secteur Ados  
(Instagram, Facebook, site internet du Centre...)**

OUI     |    NON

**Régime Particulier :**     Classique     Sans Viande

**ALLERGIES :** Alimentaires, Médicamenteuse & Autres :  
(à préciser et compléter impérativement sur la Fiche Sanitaire de l'enfant)

.....  
.....  
.....

**ADRESSE MAIL**

.....@.....



# AUTORISATIONS

**Nom & Prénom du PERE :** .....

**Nom & Prénom de la MERE :** .....

**Adresse :**  
.....  
.....  
.....

**Numéros de Téléphones :** ☎

**Domicile :** .....

**Portable : Père**.....

**Mère**.....

**Travail : Père**.....

**Mère**.....

**Autre :** .....

**Numéro Allocataire :**

--	--	--	--	--	--	--

**PERSONNES AUTORISEES**  
**A VENIR CHERCHER LE JEUNE :**

NOM	PRENOM	TEL	LIEN DE PARENTE

➤ Mon (mes) enfant(s) à participer aux différents déplacements en autocars  
 **oui**     **non**

➤ Mon (mes) enfant s à participer aux activités sportives  **oui**     **non**

➤ Le centre social à consulter mon dossier allocataire CDAP afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul des tarifs  **oui**     **non**

➤ Autorise mon enfant a être accompagné du mineur suivant : Nom ,Prénom, lien de parenté.....  
et dégage l'accueil de loisirs de toute responsabilité en cas d'accident  
 **oui**     **non**

➤ Respect de la vie privée : consentement pour la saisie informatique des données personnelles  **oui**     **non**

➤ Respect de la vie privée : consentement pour la saisie informatique des données médicale  **oui**     **non**

**Atteste sur l'honneur :**

➤ Etre à jour de mon **assurance de responsabilité civile** :  
**Nom de l'assureur**.....**et N° de contrat**.....

➤ Que mes enfants sont à jour de ses vaccinations (dont les rappels)

➤ Que mon enfant ne présente aucune contre indication à la vie en collectivité



**Lu et approuvé, à Thizy les Bourgs :**  
**Date & Signature des parents ou tuteur légal**