

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

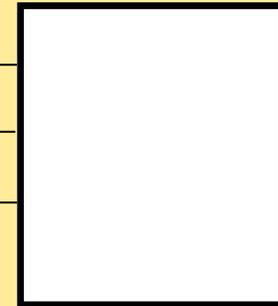
Si Non ; indiquer le nom des personnes autorisées à venir chercher le jeune :

-
-
-

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