

INSCRIPTION ACCUEILS DE LOISIRS

SAISON 20 20

PRIMAIRE MATERNEL ADOS

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

Date de naissance :

Masculin Féminin

Ecole fréquentée :

Commune.....

Activités pratiquées :

NOM ET PRENOM du responsable légal

NOM ET PRENOM de l'autre parent

Adresse

Adresse

C.P Ville

C.P Ville

Tél. Portable

Tél. Portable.....

SITUATION PROFESSIONNELLE DES PARENTS

SALARIE EMPLOYEUR

SALARIE EMPLOYEUR.....

Tél. emploi Poste

Tél. emploi Poste.....

Demandeur d'emploi Sans profession

Demandeur d'emploi Sans profession

COUVERTURES

N° S.S. qui couvre l'enfant

N°Allocataire CAF ou MSA (préciser) :

QF APPLIQUE

NOM DE L'ASSURANCE

N° DE CONTRAT

Tél ADRESSE

NOM DE LA MUTUELLE

N° DE CONTRAT

Tél ADRESSE

Suivi Famille :

Nom de l'Assistante Sociale :

L'Enfant réside t-il au domicile ci-dessus : OUI NON

Sinon Adresse :

J'autorise le CAJ à m'envoyer des informations concernant les actions de ce dernier par SMS: oui non

et / ou Mail : oui non Adresse Mail :

AUTRE PERSONNE POUVANT RECUPERER L'ENFANT :

NOM et PRENOM : Tél LIEN

**LA RESPONSABILITE DES ACCUEILS DE LOISIRS SERA DEGAGEE DANS LE CAS OU LES PARENTS
AUTORISERAIENT UN ENFANT MINEUR A PRENDRE EN CHARGE LEUR(S) ENFANT(S) A LA SORTIE.**

AUTRES AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant à se baigner et à pratiquer les activités ou les camps programmés par le centre de loisirs dans le cadre de la législation en vigueur actuellement.
- J'autorise mon enfant à être transporté par le véhicule du CSCS, par les transports publics et compagnie de transport en cas de nécessité de déplacement.
- Mon enfant est sous la responsabilité du directeur du Centre de Loisirs ou du responsable de l'activité ; et j'autorise celui-ci ou celle-ci à prendre toute mesure d'urgence que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
- J'autorise le Centre de Loisirs ou le Centre Socio Culturel et Sportif à prendre en photo mon enfant dans le cadre de ses activités et utiliser son image uniquement pour les besoins d'actions, projets ou expositions liés aux missions du CSCS CAJ
- J'autorise la publication des photos de mon enfant sur le site internet du CSCS CAJ.

Date :

Signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »