

ACCUEIL DE LOISIRS

Enfants de 3 à 15 ans

Centre socio-culturel
Service Enfance/Jeunesse
rue de l'Eglise
18320 Jouet/l'aubois



Tél : 02.48.77.55.50

alshcdcberry@orange.fr
www.cdc-portesduberry.fr

FICHE FAMILLE- année 2019

OBLIGATOIRE pour toute première inscription dans l'année. Le dossier complet est à retourner au bureau de la CDC.
(Valable jusqu'au 31/12/2019)

Responsable Légal de (s) enfant (s) : MERE PERE

<p>Nom et Prénom de la mère :</p> <p>.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Code Postal/Ville :</p> <p>.....</p> <p></p> <p>Portable :</p> <p>Domicile :</p> <p>Professionnel :</p> <p>Email :</p> <p>Profession :</p> <p>Employeur :</p>	<p>Nom et Prénom du Père :</p> <p>.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Code Postal/Ville :</p> <p>.....</p> <p></p> <p>Portable :</p> <p>Domicile :</p> <p>Professionnel :</p> <p>Email :</p> <p>Profession :</p> <p>Employeur :</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SITUATION FAMILIALE :

Marié (s) Vie Maritale (s) Divorcé (s) Séparé (s) Pacsé (s) Autre (s) Garde alternée (s)

REGIME :


CAF 18 MSA N° Allocataire Quotient Familial

AUTRE SITUATION :

- Famille d'accueil
 Grands Parents
 Autre cas

NOM et ADRESSE du RESPONSABLE (durant le séjour) :

.....

 Portable Domicile

Email :

Je soussigné (e) responsable légal de (s) enfant (s) :

1^{er} Enfant : Nom : Prénom : Né (e) le : Age :	2^{ème} Enfant : Nom : Prénom : Né (e) le : Age :
3^{ème} Enfant : Nom : Prénom : Né (e) le : Age :	4^{ème} Enfant : Nom : Prénom : Né (e) le : Age :

Autorise :

- ✓ Mon enfant à participer aux différentes sorties organisées par le Centre OUI NON
- ✓ Mon enfant à être véhiculé en car ou dans le mini bus de la Communauté de Communes OUI NON
- ✓ Les animateurs à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre des projets d'animation OUI NON
- ✓ La diffusion des photos ou des films dans le cadre de la presse et d'événements OUI NON
- ✓ La diffusion des photos ou des films sur le site internet de la Communauté de Communes OUI NON
- ✓ Mon enfant (de plus de 6 ans) à quitter seul les locaux du Centre OUI NON
Si oui, précisez l'heure de sortie autorisée

Je certifie l'exactitude des renseignements demandés et m'engage à fournir tous les documents nécessaires au bon fonctionnement de l'organisation et à signaler tous changements par écrit.

- Fiche famille
- Fiche sanitaire
- Attestation d'assurance en cours de validité
- Attestation de la CAF (Fonds d'aide au temps libre)
- Attestation de la MSA
- Attestation de prise en charge particulière (CE, Conseil Départemental, autres financeurs...)
- Le bulletin de réservation des vacances concernées (A fournir à chaque période)
- Le paiement (en espèces, chèque vacances, **chèque libellé à l'ordre du trésor public**)

Je déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Je décharge l'organisateur de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après l'accueil de loisirs.

En application de l'article 14 de la loi n°1.165 du 23/11/1993, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant.

La Communauté de Communes décline toute responsabilité en cas de renseignements non actualisés.

Fait à, le

Signature du responsable légal,

