

## RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....  
Date et Lieu de Naissance : ...../...../20.... à ..... Code Postal : .....  
Adresse : ..... - 22.....  
NOM du **MEDECIN** Traitant : ..... ☎ : 0.../.../.../.../.....

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

A cocher si changement de coordonnées, depuis la dernière inscription, à noter SVP en couleur différente

**NOM du PERE :** ..... **PRENOM :** .....  
Adresse : ..... - 22.....  
☎ Dom : 0.../.../.../.../..... Portable : 0.../.../.../.../..... Travail : 0.../.../.../.../.....

**NOM de la MERE :** ..... **PRENOM :** .....  
Adresse : ..... - 22.....  
☎ Dom : 0.../.../.../.../..... Portable : 0.../.../.../.../..... Travail : ...../.../.../.../.....

**RESPONSABLE LEGAL :**  PERE  MERE  Autre : .....

Mail : .....

Personne **PAYEUR :**  PERE  MERE  Autre : ..... Date de Naissance : ...../...../19...

Adresse du payeur si autre : ..... Code Postal : .....

N° Allocataire CAF : ... ..

**Quotient Familial / Quinocéen :** ..... Joindre attestation à jour en date du ...../...../2021

N° de Sécurité Sociale du responsable : ...../...../...../...../..... Clé : .....

Assurance Responsabilité Civile extrascolaire (attestation à fournir)

Assureur : ..... N° du contrat : .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme, Mr....., responsable légal de .....

- autorise l'enfant à participer aux activités de l'Accueil de Loisirs
- autorise le directeur à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident et m'engage à prendre en charge les frais (hospitalisation, intervention chirurgicale, médecin, pharmacie...) et si nécessité, souhaite que mon enfant soit conduit à :  L'Hôpital..... ou  La Clinique.....
- autorise l'enfant à venir et rentrer seul  OUI .....  NON
- signale que la (les) personne(s) autorisée(s) à rechercher mon enfant, est (sont) :

NOM : ..... PRENOM : ..... ☎ : 0.../.../.../.../.....

NOM : ..... PRENOM : ..... ☎ : 0.../.../.../.../.....

NOM : ..... PRENOM : ..... ☎ : 0.../.../.../.../.....

NOM : ..... PRENOM : ..... ☎ : 0.../.../.../.../.....

- autorise la diffusion de photos de mon enfant sur des supports de communication utilisés par la Mairie ou par la presse régionale  OUI  NON

- m'engage à respecter les conditions d'organisation du centre, notamment les horaires.

- m'engage à régler l'inscription, à réception de la facture, auprès de la Trésorerie de Saint-Brieuc.

Le ...../...../2021

Signature :