

CENTRE DE LOISIRS PERMANENT ANNÉE 2024/2025

L'enfant (NOM et Prénom) :

Sexe : F M

Né(e) le : à

Établissement Fréquenté :

Classe :

Date de la dernière vaccination :

NOM et Prénom du Père :

Profession :

Employeur :

Lieu de travail :

Portable :

NOM et Prénom de la Mère :

Profession :

Employeur :

Lieu de travail :

Portable :

Adresse domicile :

Tél domicile :

Tél travail :

Email :

Caisse d'Allocations Familiales de

Numéro d'Allocataire (chiffres + lettre) :

Contre-indications médicales :

Nom et adresse du médecin traitant :

Tél. :

(En cas de nécessité, le médecin disponible sera contacté)

En cas d'hospitalisation, hôpital souhaité :

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

-	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>

Personnes susceptibles de récupérer votre enfant : (Nom/Prénom/Téléphone)

-	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>



Je soussigné(e)

Parents de l'enfant

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs y compris celles nécessitant un transport en bus

OUI

NON

- Droit à l'image « Art 371-2 du code civil » : Autorise par la présente et sans réserve l'accueil de Loisirs du Touquet à prendre, détenir et diffuser l'image de votre enfant tant par procédé photographique que par des enregistrements audio ou vidéo

OUI

NON

- Certifie que mon enfant est apte à la pratique des activités physiques et sportives

OUI

NON

- Certifie que mon enfant sait nager

OUI

NON

- Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs

OUI

NON

- Autorise le directeur ou le responsable du groupe à prendre toutes les décisions qu'il jugera utiles en cas d'urgence et à faire intervenir les services de secours en cas de nécessité

OUI

NON

- Les parents ont pris connaissance du règlement intérieur qui est affiché sur le site « lestouquettois.fr » dans la rubrique Jeunesse.

OUI

NON

Le A

SIGNATURE :