



Fiche de renseignements Accueil de Loisirs « Grains de sable »



ALLOCATIONS
FAMILIALES

Caf
des
Côtes d'Armor

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 depuis la dernière inscription, changement de coordonnées, 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 :
 Personne **PAYEUR :** PERE MERE Autre :

Adresse du payeur si autre :
 N° Allocataire CAF : Quotient Familial / Quinocéen : Joindre attestation
 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..... 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 d'Etables/Mer.

Le/...../ 201... Signature :