

## SECTEUR ENFANCE

### 2020 / 2021

ACCUEIL DE LOISIRS  ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE  LA PASSERELLE  SEJOURS  ACTIVITES

#### L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

FILLE  / GARCON

DATE DE NAISSANCE : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

ECOLE : \_\_\_\_\_

#### RESPONSABLE 1 ET PAYEUR

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL PERSONNEL : \_\_\_\_\_

TEL PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

#### RESPONSABLE 2

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL PERSONNEL : \_\_\_\_\_

TEL PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

SITUATION FAMILIALE : Marié(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Régime d'appartenance : CAF  MSA  AUTRE (précisez)

N° allocataire : \_\_\_\_\_

Nom allocataire : \_\_\_\_\_

## **AUTORISATIONS**

Ayant pris connaissance du fonctionnement des accueils de mineurs, je soussigné(e) .....  
responsable légal de l'enfant .....

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la Maison Pour Tous/Centre Social de Landerneau.

- Déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur des différents lieux d'accueil de mon enfant.

- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et/ou après le départ de mon enfant.

- Autorise, en cas d'urgence, les responsables de l'activité à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.

- Autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités : en voiture individuelle (par les responsables de l'association), par des moyens de transports collectifs (cars, bus, train, minibus, fourgons...).

- Atteste avoir été informé(e) des modalités d'organisation du ou des mini-séjours auxquels mon enfant est inscrit.

- Autorise la MPT/CS à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités de l'association (plaquettes, site internet, animations particulières, presse...).

oui

non

- Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et approuvé,

Fait à : .....

Le : .....

Signature du ou des responsable(s) légal(aux)

## **AUTORISATIONS PARTICULIERES**

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

Nom – Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Tél : .....

Nom – Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Tél : .....

## **INFORMATIONS PARTICULIERES**

(ces informations peuvent nous aider à mieux accueillir votre enfant)

Mon enfant a un régime alimentaire particulier : .....

Mon enfant a un PAI (joindre une copie) : .....

Mon enfant a une AVS à l'école : .....

Mon enfant est porteur d'un handicap : .....

Autres recommandations particulières : .....

## **PAPERS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

- **Certificat Médical d'aptitude à vivre en collectivité et à jour de ses vaccinations (joindre copie du carnet de santé)**

- **Attestation d'assurance en responsabilité civile**

- **Règlement intérieur signé**