

ENFANTS

NOM PRENOM	Né le	NOM PRENOM	Né le

RESPONSABLE LEGAL (Renseigner TOUS les éléments)

N° Allocataire : _____

Parent 1	Parent 2
NOM : _____	NOM : _____
PRENOM : _____	PRENOM : _____
Né le : _____	Né le : _____
ADRESSE : _____ _____	ADRESSE : _____ _____
N°TELEPHONE : _____	N°TELEPHONE : _____
MAIL : _____	MAIL : _____
PROFESSION : _____	PROFESSION : _____
EMPLOYEUR : _____	EMPLOYEUR : _____
n°tel: _____	n°tel: _____

SITUATION DE FAMILLE (cocher la case correspondante)

Marié ou Pacsé	<input type="checkbox"/>	Séparé	<input type="checkbox"/>	Divorcé	<input type="checkbox"/>	Veuf	<input type="checkbox"/>	Célibataire	<input type="checkbox"/>	Concubinage	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (si autre que parents)

NOM Prénom: _____	n° téléphone _____
NOM Prénom: _____	n° téléphone _____

AUTORISATIONS

Mr, Mme,

donne l'autorisation à Mr ou Mme _____
à venir chercher l'(les) enfants

laisse rentrer seul chez lui leur(s) enfant(s) après l'activité

Le centre de loisirs municipal dégage toutes **responsabilités**

prendre le bus pour les sorties

autorise le personnel de l'ALSH à prendre des photos ou de filmer leur(s) enfant(s)

J'atteste avoir bien pris connaissance du règlement intérieur de la structure.

Je soussigné, autorise le personnel du centre de loisirs à présenter l'enfant à un médecin et à prendre, le cas échéant, toutes mesures (soins médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

À Aubin le: _____ Signature: _____