

Aides loisirs CAF : oui non	repas : oui non
Autres aides :	Nbs de jours inscrit :
	Nbs de jours présent :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERIODE : FEVRIER	AVRIL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUILLET	AOUT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCTOBRE	DECEMBRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

	Père	Mère
NOM PRENOM		
Adresse (si différente de l'enfant)		
N° allocataire CAF		
Adresse mail (conseillé)		
Profession		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
N° téléphone professionnel		
Personnes autorisées à récupérer mon enfant (une pièce d'identité peut être demandée) :		
.....		
.....		
.....		

■ AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant

Autorise mon enfant mineur à quitter le centre de loisirs éducatif primaire/l'espace jeune seul oui non

- Autorise mon enfant à participer à la vie du centre de loisirs éducatif, aux activités proposées,
- Autorise le responsable du centre de loisirs éducatif à prendre toutes mesures (traitement médical hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, - Avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Autorise le centre de loisirs éducatif à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation et l'illustration des activités du centre ([sur la page Facebook ACM Yourcenar Maroeuil](#))

- OUI
- NON

■ Et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date : Signature

RENSEIGNEMENTS : c.debeauvais@francas62.fr