

### Enfant

Nom/prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

### Parents

Nom/prénom(s) du responsable : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N°Tél : ..... / .....

N° CGSS : ...../...../...../...../...../...../..... Profession : .....

Mail : .....

N° Allocataire : .....

**Attention : la validation du séjour se fera suite aux nombres de places, priorité sera donnée aux enfants n'ayant pas fait de centre sur l'année. La facture précisera la période et le montant pour le règlement.**

**Restauration/ habitudes alimentaires liés aux convictions personnelles, pour votre enfant :**  
.....

### Autorisation parentale

Je soussigné(e), ..... agissant en qualité de titulaire de l'autorité parentale sur le mineur : ..... l'autorise à participer à l'accueil de loisirs.

J'autorise à prendre des photos de mon enfant au cours des activités et les utiliser dans des supports de communication :  OUI  NON

Je garantis à la Commune, que j'ai autorité pour accorder cette autorisation contre tout recours ou action que pourrait former toute personne physique ou morale qui estimerait avoir des droits quelconques à faire valoir sur tout ou partie de cette autorisation.

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire  OUI  NON

Nom de la compagnie : .....

### Informations sanitaires-Fiche sanitaire de liaison à remplir

Vaccins à jour :  OUI  NON Lunettes :  OUI  NON

*Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler tout changement modifiant les informations de cette fiche. Je reconnais être informé que ; les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la prise en compte des inscriptions.*

Petite-Île le,

Signature