

### L'enfant

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Prénom:** \_\_\_\_\_

**Né(e) le:** \_\_\_\_\_

**Adresse où réside l'enfant:** \_\_\_\_\_

**Code postal:** \_\_\_\_\_ **Localité:** \_\_\_\_\_

**Numéros de téléphone:** \_\_\_\_\_ <sup>①</sup>

**Adresse mail:** \_\_\_\_\_

**École et classe fréquentée:** \_\_\_\_\_

### Responsable légal de l'enfant

Mère    Père    Tuteur    Mère    Père    Tuteur

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Nom:** \_\_\_\_\_

**Prénom:** \_\_\_\_\_ **Prénom:** \_\_\_\_\_

**Employeur:** \_\_\_\_\_ **Employeur:** \_\_\_\_\_

**Tél employeur:** \_\_\_\_\_ **Tél employeur:** \_\_\_\_\_

**CAF:**    Aisne    Nord    Somme   **Numéro allocataire:** \_\_\_\_\_

**MSA**    Oui   **Numéro allocataire:** \_\_\_\_\_

### Autorisation Parentale

Je soussigné( e) \_\_\_\_\_  
responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_  
autorise la direction de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité.

Je m'engage à rembourser à l'organisateur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant au plus vite.

Je certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et une individuelle accident (assurance scolaire ou assurance chef de famille).

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs y compris piscine, baignade, sorties et camping quelque soit le moyen de transports utilisé.

**Activités contre-indiquées :** \_\_\_\_\_

enfant et à les utiliser pour la promotion de Vacances Plurielles SCIC SA (site internet, page facebook, journal interne...).

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans le présent bulletin d'inscription et avoir pris connaissance du règlement intérieur.

A \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

**"Lu et approuvé" et signature**