



Accueil de Loisirs de : Hinx / Sort (3/5 ans)
 Cassen (7/8 ans)
 Montfort (9/12 ans)

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : Date de naissance :
Adresse :
Nom de l'assurance extra scolaire :
Relevez-vous : du régime général CAF du régime agricole MSA autre :
Adresse :
N° allocataire Quotient Familial

	Père (ou responsable légal)	Mère
Nom, Prénom		
Téléphone au domicile		
Adresse e-mail		
N° de Sécurité Sociale du parent qui couvre l'enfant		
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		
En cas d'urgence, téléphone au travail		

Liste des adultes autorisés à venir chercher l'enfant :

<u>NOM - Prénom</u>	<u>N° de téléphone</u>

Autorisation des parents

Je soussigné(e), père, mère, tuteur
 déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du centre et du règlement.
 autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de loisirs autorisées par la réglementation.
 autorise l'équipe de direction à prendre toute mesure qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés.
 Etablissement hospitalier souhaité, en cas d'urgence : nom, adresse :
 Médecin traitant : Nom, Adresse :
☎ : __ / __ / __ / __ / __ /
 J'autorise ou je n'autorise pas (rayer la mention inutile) mon enfant à arriver et repartir seul du lieu d'accueil

Fait àle.....

Signature :