

A compléter très précisément - Merci

L'enfant 1 : NOM : Prénom(s) :

Date de naissance : Adresse :

L'enfant 2 : NOM : Prénom(s) :

Date de naissance : Adresse :

L'enfant 3 : NOM : Prénom(s) :

Date de naissance : Adresse :

Médecin de Famille : Tel :

Mère ou tutrice : Nom : Prénom :

N° de Tel : E.mail :

Tel. Travail : N° portable :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Père ou tuteur : Nom : Prénom :

N° de Tel : E.mail :

Tel. Travail : N° portable :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Nom, prénom et adresse du responsable légal en charge du règlement de la facturation :

N° allocataire C.A.F : **ou** N° allocataire M.S.A :

Aide vacances C.A.F: Oui Non ou M.S.A : Oui Non

Attestation de présence souhaitée en fin de séjour pour C.E : Oui Non

Je soussigné(e), (Père, mère, tuteur)

* Atteste avoir bien pris connaissance du règlement intérieur. **Oui** **Non**

*Autorise mon ou mes enfant(s) à participer aux activités du centre de loisirs, ainsi qu'aux sorties programmées ou décidées avec les enfants, sachant que certaines s'effectueront en bus ou minibus. **Oui** **Non**

*Autorise mon ou mes enfant(s) à se déplacer en bus ou en minibus **Oui** **Non**

*Autorise la directrice à le(s) faire transporter à l'hôpital le plus proche ou à faire appel au médecin de SAUBRIGUES si son état le nécessitait. **Oui** **Non**

*Autorise mon ou mes enfant(s) à quitter le centre seul(s) : **Oui** **Non**

*J'autorise la Commune à utiliser l'image de mon enfant (presse, prospectus, site de la Commune et de son festival Rencontres Enchantées, Facebook du festival, afin de promouvoir les activités du centre de loisirs et du Festival. **NB** : Les légendes ou commentaires ne permettront en aucun cas d'identifier l'enfant. **Oui** **Non**

*Autorise mon ou mes enfant(s) à quitter le centre avec :

Fait à :, le Signature