

**CENTRE DE LOISIRS : FICHE DE LIAISON ADO**

**Date : du 6 au 24 août 2018 - Horaires d'ouverture de 14h00 à 18h00**

**Lieu : Salle des fêtes du bas**

**Identité de l'enfant**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**Modalités d'inscription**

Séjour complet  ou du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Identité des parents**

**Père**  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Téléphone personnel ou portable : \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

**Mère**  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Téléphone personnel ou portable : \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

**Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Renseignements complémentaires**

- Autorisation à participer aux différentes activités de l'accueil de loisirs  
 Engagement à la fréquentation de façon régulière et sans interruption pendant les jours de fonctionnement  
 Signalement que l'état général de l'enfant lui permet de suivre normalement les activités  
 Autorisation donnée au directeur de l'accueil à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'accident grave

Nom et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

**Renseignements administratifs**

**Allocations familiales** : CAF : N° : \_\_\_\_\_

Union Régionale N° : \_\_\_\_\_

**Assurance des parents** : Sécurité Sociale N° : \_\_\_\_\_

Société minière N° : \_\_\_\_\_

**Assurance complémentaire** : Organisme : \_\_\_\_\_

**Fait à Leforest, Le :**

**Signature des parents ou du tuteur légal :**

**DOCUMENT A RETOURNER EN MAIRIE AU SERVICE ENFANCE, EN Y JOIGNANT LE REGLEMENT**

**INSCRIPTIONS AU SERVICE ENFANCE - DATE LIMITE : 22 juin 2018**

**(Toute demande incomplète ne sera pas retenue)**