



**NOM DE L'ENFANT** .....

Prénom ..... né le .....

Adresse : .....

Ville : ..... Quartier : .....

Tél. domicile : .....

E-mail : .....

Parent 1 : .....

Profession : .....

Tél. travail : .....

Tél. mobile : .....

Parent 2 : .....

Profession : .....

Tél. travail : .....

Tél. mobile : .....

N° S.S. ....

Nom Mutuelle : .....

Régime Allocations Familiales : .....

N° Allocataire : .....

Bénéficiaire CAF AZUR : OUI  NON

**Etablissement scolaire** : .....

Lettre ticket cantine : .....

CENTRE	Période envisagée											
	MERCREDI			ETE								
	VACANCES			1	2	3	4	5	6	7	8	9
				Oct.	Noël	Hiver	Printps					

BUS MERCREDI		BUS VACANCES	

**AUTORISATION A RENTRER SEUL OUI  NON**

Je soussigné M<sup>r</sup>, M<sup>me</sup> .....  
 autorise l'équipe d'animation à laisser mon enfant .....  
 à rentrer seul jusqu'à mon domicile à partir - 1) du Centre - 2) de l'arrêt de bus.  
 Ce trajet étant sous ma responsabilité.

signature :

**DÉLÉGATION PARENTALE**

Je soussigné M<sup>r</sup>, M<sup>me</sup> .....  
 autorise .....  
 à prendre en charge mon enfant à l'issue des activités du centre de loisirs.

signature :

N° identifiant mairie :  
 Repas spécial :

**SANTÉ**

Vaccinations: Dernier rappel D.T.P : .....

L'enfant est-il sujet à des malaises ou maladies particulières ? Si oui, lesquelles ? .....

L'enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge éducative ? Si oui, laquelle ? Contacts : .....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS À COMMUNIQUER AU CENTRE** : .....

**INSCRIPTION ET DÉCHARGE**

Ayant pris connaissance du fonctionnement du centre et des garanties d'assurance figurant au verso de ce document,  
 je soussigné : ..... responsable légal de l'enfant : .....

- ⇒ Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.
- ⇒ Décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des activités du centre auquel il est inscrit.
- ⇒ Autorise les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.  
 Dans ce cas, l'enfant sera conduit au service des urgences du Centre Hospitalier de LORIENT.
- ⇒ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- ⇒ Je ne souhaite pas de garantie complémentaire en assurance auprès du PLL (nous vous signalons qu'il est de votre avantage de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant peut être exposé au cours des activités pratiquées).
- ⇒ Autorise l'organisateur à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités, les photos pouvant être diffusées au sein du PLL, site internet et presse locale.

A ..... Le ..... signature :