



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**ACCUEIL DE LOISIRS La Roche Vineuse : garderie, mercredis et vacances**  
MAJ sept 2022



**ENFANT :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à rentrer seul le soir: OUI NON

**Personnes habilitées à venir chercher l'enfant, autre que les parents (nom, prénom, téléphone et lien avec l'enfant) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Personnes à joindre en cas d'urgence (nom, prénom, numéro de téléphone) en dehors des parents :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

J'autorise, la prise de photographies et vidéos représentant mon enfant ainsi que leur diffusion dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs de La Roche Vineuse ou du CLEM :

OUI NON

**PARENTS/ RESPONSABLE LEGAL:**

**Parent 1 :** Nom \_\_\_\_\_ - Prénom \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ professionnel : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

E-mail @ : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Parent 2 :** Nom \_\_\_\_\_ - Prénom \_\_\_\_\_

Adresse si différente : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ professionnel \_\_\_\_\_

E-mail @ : \_\_\_\_\_

Etes-vous allocataire:

CAF n° \_\_\_\_\_ ou MSA n° \_\_\_\_\_

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

En qualité de MERE PÈRE TUTEUR TUTRICE

Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

Autorise mon enfant à participer à toutes activités de l'accueil de loisirs autorisées par la réglementation

M'engage à participer aux frais d'inscription indiqués, ainsi que les frais de séjour, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit.

Autorise le responsable du centre à faire soigner mon enfant et à prendre, en cas d'urgence, toute mesure (y compris hospitalisation et intervention chirurgicale), nécessitée par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :

Document à rendre par courrier ou mail à [centredeloisirs.laroche@gmail.com](mailto:centredeloisirs.laroche@gmail.com)