



# CENTRE DE LOISIRS DE TRESSIN

## FICHE D'INSCRIPTION

(merci d'en compléter une par enfant)



NOM et Prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Né(e) le: \_\_\_\_\_ à: \_\_\_\_\_

NOM du responsable légal: \_\_\_\_\_

ADRESSE du responsable légal: \_\_\_\_\_



NUMERO DE TELEPHONE POUR VOUS JOINDRE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Téléphone travail: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° de sécurité sociale du responsable: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Allocataire CAF

Non allocataire CAF

Nom de l'allocataire: \_\_\_\_\_ Numéro d'allocataire: \_\_\_\_\_

Mutuelle:

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

Assurance de responsabilité civile:

Profession du père: \_\_\_\_\_

Employeur: \_\_\_\_\_

Profession de la mère: \_\_\_\_\_

Employeur: \_\_\_\_\_

CETTE FICHE D'INFORMATION EST OBLIGATOIRE ET NECESSAIRE A  
L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS

Tournez la page SVP

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Contre indications à propos des activités physiques?

.....  
.....

Régime alimentaire particulier?

.....  
.....

## AUTORISATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Je soussigné(e)....., père, mère, tuteur légal (\*) de l'enfant, autorise la direction du centre de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions médicales et chirurgicales en cas de nécessité. Je m'engage à rembourser à l'organisateur les dépenses pharmaceutiques et médicales que celui-ci peut être amené à régler en mon nom en cas d'urgence.

J'autorise / Je n'autorise pas (\*) mon enfant à participer aux baignades surveillées, aux activités mises en place par le centre de loisirs, à pratiquer les éventuelles activités encadrées telles vélo, équitation, camping, voile ou autres, et qui pourraient être proposées aux enfants.

J'autorise / Je n'autorise pas (\*) que mon enfant soit pris en photo dans le cadre du centre par l'équipe d'animation, la presse ou toute autre personne mandatée par la municipalité.

J'autorise / Je n'autorise pas (\*) mon enfant à rentrer seul du centre de loisirs pour rentrer le midi ou le soir à partir de 17h00.

(seuls les enfants de + de 8 ans peuvent rentrer seuls)

(\*) = rayez la mention inutile.

## PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et Prénom: .....

o Téléphone: .....

Nom et prénom: .....

o Téléphone: .....

Nom et Prénom: .....

o Téléphone: .....

OBSERVATIONS PARTICULIERES: .....

.....  
.....

J'autorise les personnes sus nommées à venir chercher mon enfant.

Fait à Tressin, le: .....

Signature .....