

1 Parent 1 (nom de facturation)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

☛ Domicile :/...../...../...../.....

☛ Portable :/...../...../...../.....

Employeur :

Nom :

Ville :

2 Parent 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

☛ Domicile :/...../...../...../.....

☛ Portable :/...../...../...../.....

Employeur :

Nom :

Ville :

3 AUTORISATIONS DIVERSES (cocher les différentes options) :

Je soussigné (e),

responsable des enfants inscrits au dos de cette feuille :

✓ *les autorise à participer à toutes les activités organisées par le centre.*

autorise les responsables du centre de loisirs à prendre toutes dispositions en cas de nécessité immédiate (hospitalisation, médecin, traitements de premiers soins, etc...).

déclare avoir été informé de l'intérêt d'avoir souscrit un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles ils participent.

certifie sur l'honneur que mes enfants ne sont pas inscrits dans d'autres centres de loisirs pour le mois de juillet 2026

autorise à prendre mon enfant en photo et à exploiter les photos prises au cours des activités, sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, dans les publications municipales

je ne fournis aucun document concernant le quotient familial et j'accepte de payer le tarif maximum.

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (1^{ère} feuille de ce dossier).

autorise (nom – prénom – adresse – tél) à reprendre mes enfants en cas d'empêchement.

.....

.....

A....., le

Signature

4 Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Prénom :

☛ Domicile :/...../...../...../.....

☛ Portable :/...../...../...../.....

5 Prestations familiales :

Organisme : Caf 62 MSA Autre, précisez :

N° Allocataire :

Bénéficiaire Temps Libre oui non