

**NOM et PRÉNOM DU JEUNE** G F

Né(e) le ___ / ___ / ___ à _____

Qui est le responsable légal de l'enfant ? Père Mère Tuteur

Nom et prénom : Père : _____

Mère : _____

Adresse habituelle : _____

N° téléphone du jeune : _____

Père : N° portable : _____ N° travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Profession : _____ Nom de l'employeur : _____

Mère : N° portable : _____ N° travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Profession : _____ Nom de l'employeur : _____

Nom et téléphone d'un tiers (en cas d'urgence, si les parents ne peuvent être joints) : _____

Sécurité sociale : N° : _____ / _____ Nom de votre caisse : _____

Organisme d'allocations familiales : CAF (n° : _____) MSA autres (préciser) _____Réservé au service
Ne pas renseigner

QF : _____

SANTÉ DU JEUNE**Joindre impérativement une photocopie des pages « vaccination » du carnet de santé**

Si le jeune n'est pas vacciné, préciser les raisons : _____

Préciser ci-dessous les difficultés de santé et dates (maladies, accidents, allergies, crises convulsions, hospitalisations...) : _____

Recommandations des parents (régime alimentaire, précautions diverses...) : _____

DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE (à compléter et signer)

Je soussigné, M. ou Mme _____

responsable de : _____

- M'engage à reverser au service vacances-loisirs de la Ligue de l'enseignement du Puy-de-Dôme le montant des frais engagés par elle en cas de maladie ou d'accident.
- Autorise ma fille/ mon fils à participer à toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs.
- Donne mon autorisation pour que :
 - ma fille/ mon fils soit photographié ou filmé lors de sa participation à l'accueil de loisirs,
 - son image puisse être reproduite sur support papier ou électronique dans le cadre de l'établissement d'un document pédagogique ou d'information,
 - son image soit conservée et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement dans un but pédagogique ou d'information, sachant que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification auprès du service vacances-loisirs de la Ligue de l'enseignement du Puy-de-Dôme, organisateur de l'accueil.
- Renonce à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de mon enfant à la prise de vue et à sa diffusion.
- M'engage à payer le solde des frais incombant à la famille, avant le début du séjour.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH.



À _____ le ___ / ___ / _____

Signature

Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »