

Nom	Prénom
Né(e) le :	Sexe :
<b>Scolarité</b>	<b>Remarques particulières concernant l'enfant</b>
Classe :	
Etabl. scolaire :	
<b>Repas spéciaux</b>	
<b>Généralités</b>	
<b>Régime</b>	<b>Situation financière</b>
Régime allocataire :	Quotient familial :
Nom allocataire :	Date d'effet :
N° Allocataire :	
CAF (département) :	
<b>Parents</b>	
<b>Parent 1 : destinataire des envois types courriers, mails, factures ...)</b>	
Responsable légal <input type="checkbox"/>	
Parenté :	Mail :
Civilité :	Adresse postale :
Nom :	
Prénom :	
Tel / portable :	
<b>Parent 2</b>	<b>Responsable légal</b> <input type="checkbox"/>
Parenté :	
Civilité :	
Nom :	
Prénom :	
Portable :	
<b>Parent 3</b>	<b>Responsable légal</b> <input type="checkbox"/>
Parenté :	
Civilité :	
Nom :	
Prénom :	
Portable :	

**Je soussigné.e :**

- atteste être couvert par une assurance responsabilité civile.
- certifie que mon enfant est à jour de l'ensemble des vaccins obligatoires (joindre copie du carnet de santé)
- certifie l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

**NOM, Prénom et signature**

Nous vous informons que les données collectées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique indispensable à la réalisation de la mission que vous nous confiez. Ces données seront conservées pendant 5 ans au maximum après extinction de la mission. Vous avez accès à vos données informatisées sur simple demande auprès de la direction.



Parc Jaubert Baboin - BP 21  
07800 LA VOUTE SUR RHONE  
Tel. : 04.75.62.00.12

## AUTORISATIONS

Je soussigné.e : .....

responsable légal de l'enfant : .....

## Détail des autorisations

- |                          |                       |  |
|--------------------------|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>Autorise</b>       | que mon enfant soit pris en photo ou filmé dans le cadre de nos activités et que ces images soient éventuellement diffusées dans la presse locale et/ou tout support de communication de la structure  |
| <input type="checkbox"/> | <b>N'autorise pas</b> |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Autorise</b>       | Les personnes habilitées de la MJC-CS à consulter notre dossier allocataire sur CAFPRO pour le calcul de nos participations financières.   |
| <input type="checkbox"/> | <b>N'autorise pas</b> |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Autorise</b>       | l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).  |
| <input type="checkbox"/> | <b>N'autorise pas</b> |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Autorise</b>       | Mon enfant à rentrer seul après ses activités de Centre de Loisirs.  |
| <input type="checkbox"/> | <b>N'autorise pas</b> |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Autorise</b>       | les personnes nommées ci-dessous (présentation obligatoire d'une pièce d'identité) à venir chercher mon enfant (sauf avis contraire justifié, le père et la mère et toute personne ayant l'autorité parentale de l'enfant sont systématiquement autorisés) |
| <input type="checkbox"/> | <b>N'autorise pas</b> |  |

## Signatures

Fait le ...../...../..... à La Voulte-sur-Rhône