

Accueil de Loisirs

**ANNEE
2022/2023**

COMMUNE DE MORRE

NOM DE L'ENFANT :

Photo

RENSEIGNEMENTS :

Chloé Crochard: 06 08 18 82 16
Mail : chloe.crochard@groupe-
psl.fr

Nom de l'enfant : _____

Age : _____

Prénom de l'enfant : _____

Classe : _____

Sexe : _____

Section : _____

Date de naissance : _____

Taille : _____ Poids : _____

INSCRIPTION A LA SEMAINE

Repas : AVEC SANS

Souhaitez-vous une facture ? OUI NON

Date d'inscription :

Valable pour les vacances de la toussaint

Valable pour les vacances de Noël

Valable pour les vacances de Pâques

Valable pour le séjour ski

Valable pour le séjour été

Valable pour le mini camp

Valable pour les vacances de l'été

Valable pour l'accueil de loisirs du vendredi soir

Valable pour l'accueil de loisirs du mercredi

Votre enfant nage-t-il seul ? : _____

Mutuelle : _____

N° de mutuelle : _____

Assurance extra-scolaire : _____

Lieu d'hospitalisation : _____

Médecin traitant (nom, prénom, ville, n° de tel) : _____

L'enfant peut-il rentrer seul ?

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom, prénom, qualité et téléphone

Personne autorisée à récupérer

l'enfant : nom, prénom, qualité et téléphone

Nom du responsable : _____

Civilité : _____

Prénom du responsable : _____

Situation de famille : _____

Adresse mail : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Quartier : _____

Tel (domicile) : _____ Tel (pro) : _____ e-mail : _____

N° de sécu. : _____ Centre de sécu. : _____

CAF : _____ N° CAF : _____

Je soussigné _____ déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus

Fait à _____ le : _____

Signature :

PHOTOS ET VIDEOS

Objet : <u>Droit à l'image</u>	<u>Accueil de loisirs</u> : année 2020/2021
	Profession Sport loisirs 25/90/70 16 chemin de Courvoisier 25000 Besançon

Madame et/ou monsieur _____ autorise(nt) l'organisateur à

Nom de famille

Photographier et/ou filmer mon enfant _____ au cours d'activités de loisirs.

Nom et prénom(s) de l'enfant

Cette utilisation ne peut être faite que dans le strict cadre d'actions pédagogiques ou d'information : documents de présentation des séjours de vacances, journal ou site internet réalisé par les enfants...

L'utilisation se fera sur :

- Un support très précis (par exemple cédérom, journal ou blog)
- Tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique).

Cette utilisation ne concerne que :

- La période du séjour concerné
- La durée de vie de la présentation (du journal, du blog...) précisée.

Les différents clichés ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres fins.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait, et je dispose du droit de retrait de ces productions si je le juge utile.

<u>Date et Signature de l'organisateur :</u>	<u>Date et signature(s) de(s) la personne(s) responsable(s) : deux parents ou tuteurs de l'enfant...</u>
--	--

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'URGENCE MEDICALE

Nous soussignés,.....

(1) père, mère, tuteur, responsable de.....

Autorisons le Directeur du Centre de vacances à mettre en œuvre, en cas d'urgence, les traitements et interventions chirurgicales (anesthésie comprise) qui peuvent être reconnus médicalement nécessaires pour la santé de mon enfant.

Acceptons de payer l'intégralité ou la part des frais de séjours nous incombant ainsi que les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

A Le
Signature,

(1) rayer les mentions inutiles