

**ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT**  
**ANNEE 2020**

Nom de l'enfant : _____	Centre de loisirs : _____
Prénom : _____	Bus : _____
Né(e) le : _____	Ecole : _____
	Classe : _____

N°CAF:	<b>Cadre réservé à l'administration</b>
N° Sécurité Sociale:	Aide aux loisirs: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Tarif matin +repas:

Personne à prévenir entre 8h et 18h15 : Tél (obligatoire) :

PARENT 1	PARENT 2
Nom, prénom:	Nom, prénom:
Adresse:	Adresse:
N° de téléphone:	N° de téléphone:
Profession:	Profession:
Nom de l'employeur:	Nom de l'employeur:
N°tél du lieu de travail:	N°tél du lieu de travail:
Situation Familiale:	Situation Familiale:

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

**DEMANDE** l'inscription de l'enfant désigné au centre de loisirs.

**CERTIFIE** avoir pris connaissance du règlement et **M'ENGAGE** à le respecter.

**AUTORISE** le DIRECTEUR du centre à prendre toute mesure qu'il jugera utile au cas où mon enfant aurait besoin de «Soins urgents».

**AUTORISE** mon enfant à participer à toutes les sorties et activités extérieures organisées par le Centre de Loisirs :

Oui  Non

**L'autorise** à participer aux baignades :

**plage**  Oui  Non  
**piscine**  Oui  Non

**AUTORISE** la ville de Sète à diffuser l'image dans laquelle mon enfant ou ses activités apparaissent sans limitation quant à la durée ou au support, pour tout document non commercialisé. Je reconnais que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement ne sont pas de nature à nuire ou à causer quelconque préjudice.

Oui  Non

**La Mairie de Sète et la Caisse d'allocations familiales de l'Herault, ont signé une convention de service pour la consultation des revenus enregistrés par l'intermédiaire du service télématique sécurisé est dénommé CDAP(ex CAFPRO).**

**En cas de réponse positive, votre n° d'allocataire CAF est indispensable.**

**En cas de réponse négative, vous devez fournir le dernier avis d'imposition ou les 3 derniers bulletins de salaire.**

j'autorise  je n'autorise pas

Votre enfant mange-t-il du porc :  <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i>	Votre enfant fait-il l'objet d'un P.A.I.( <i>fournir certificat allergologique ou P.A.I.</i> ) :  <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i>	Votre enfant a déjà été accueilli en collectivité :  <input type="checkbox"/> école <input type="checkbox"/> crèche / garderie <input type="checkbox"/> ALSH
--	---	---

A Sète, le .....

Signature du responsable :

## **CERTIFICAT MÉDICAL** **(à remplir par le médecin)**

Le docteur en Médecine soussigné (Nom et adresse)

.....

Tél. : .....

certifie que l'enfant (Nom et prénom.....)

est à jour de ses vaccinations obligatoires et apte à la pratique du sport.

### **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

asthme  crises convulsives  allergies

(suit-il un traitement ?)

A Sète, le .....

Signature du médecin :