

**ACCUEIL DE LOISIRS LE COCLICO ET ACCUEIL PERISCOLAIRE
(incluant les activités périscolaires)**

20 rue Béthune – Charost - 18290 CHAROST

FICHE RENSEIGNEMENTS

ENFANT :

Nom : Prénom : Sexe M F

Date de naissance : / /

1^{er} tuteur légal : Adresse de facturation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nom Prénom : Adresse : CP : Ville : Tél : Mail :	2^{ème} tuteur légal : Adresse de facturation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nom Prénom : Adresse : CP : Ville : Tél : Mail :
---	--

(Info mail Merci de nous communiquer votre adresse mail de **façon lisible afin d'éviter des erreurs.**

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de père, mère, tuteur, autorise mon fils/ma fille..... à participer aux diverses activités prévues durant l'accueil de loisirs (sorties, pique-nique, piscine, etc...).

J'autorise

- ▶ Mon enfant à rentrer seul dès la fin des activités (+ de 10 ans) oui non
- ▶ Mon enfant à effectuer les déplacements dans les minibus ou avec un voyageur pour toutes les activités prévues nécessitant un transport oui non
- ▶ Les responsables de l'accueil de loisirs LE COCLICO et de l'accueil périscolaire à utiliser des photos ou des vidéos de mon enfant sur tout document promotionnel et m'engage à renoncer à toute réclamation à ce sujet oui non
- ▶ Les responsables de l'accueil de loisirs LE COCLICO et de l'accueil périscolaire à prendre les mesures urgentes (intervention chirurgicale, examens, transport des pompiers) liées à la survie de l'enfant oui non

Personnes à prévenir en cas d'urgence *autre que les parents* (nom, numéro de téléphone, lien de parenté) :

1.
2.

J'autorise les personnes nommées ci-dessous, à prendre en charge mon enfant dès la sortie de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire : Nom, prénom, adresse, lien de parenté, tél.

1.
2.

Fait à Le/...../.....

Signatures des parents ou responsables légaux