



# ACCUEILS DE LOISIRS ET PERISCOLAIRES DE LA COMMUNAUTE COMMUNES "CŒUR DE BRENNÉ"

**Année scolaire** \_ \_ \_ \_ \_

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :**

NOM, Prénom.....

Né(e) le..... à ..... Département.....

Numéro de sécurité sociale dont bénéficie l'enfant (père ou mère) : .....

Organisme vous versant les prestations familiales :

C.A.F     M.S.A     Autres.....

Quotient familial :

Numéro allocataire :

Assurance responsabilité civile : Numéro de contrat

Nom et adresse de l'assureur .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE :**

	PERE	MERE
NOM – PRENOM		
ADRESSE		
N° TELEPHONE DOMICILE		
N° TELEPHONE PORTABLE		
MAIL		

**Autre personne responsable de l'enfant :**

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

N° téléphone : .....

# AUTORISATION PARENTALE

## ACCUEILS PERISCOLAIRES

\* **Autorise mon enfant à participer :**

- à l'accueil de loisirs périscolaires OUI - NON

\* **Autorise mon enfant, à la fin de chaque journée, à partir :**

**Accompagné** OUI - NON par .....  
(Hors mis cette personne, je m'engage à fournir par écrit les coordonnées de toute autre personne désignée par mes soins pour récupérer mon enfant.)

**Non accompagné** OUI - NON

\* **Autorise les animateurs de l'accueil périscolaire :**

- en cas de nécessité, à **contacter le médecin** désigné par mes soins OUI - NON  
- en cas d'accident à acheminer mon enfant vers l'**établissement hospitalier approprié** pour recevoir les soins nécessaires à son état. OUI - NON

## ACCUEILS DES MERCREDIS ET VACANCES

\* Autorise l'accueil de loisirs en cas d'accident, à acheminer mon enfant vers l'**établissement hospitalier** approprié pour recevoir les soins nécessaires à son état. OUI - NON

\* Autorise mon enfant à utiliser **les moyens de transport** mis en place par l'accueil de loisirs.  
OUI - NON

\* autorise mon enfant à participer aux activités proposées :  
**BAIGNADE / EQUITATION / VTT / AUTRES...** OUI - NON

Votre enfant sait-il **nager** ? OUI - NON

\* Autorise mon enfant, à la **fin de chaque journée**, à partir  
- accompagné OUI - NON par .....  
- non accompagné OUI - NON

## ATTESTATION

\* Autorise la Communauté de Communes Cœur de Brenne à **réaliser des photos/vidéos** de votre enfant pour divers souvenirs OUI - NON

\* **Certifie** avoir pris connaissance des règlements intérieurs de chaque accueil et les approuve intégralement.

Fait à ....., le .....

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Le Père,

La Mère,

(ou) Tuteur