

# CAISSE DES ECOLES VILLE DE BRIVE LA GAILLARDE

## ACCUEIL DE LOISIRS

JEAN DE LA FONTAINE  CAP EST(BOURIOTTES)

CAP OUEST Mater(TUJAC)  CAP OUEST (TUJAC)

LES PERRIERES

DU 1<sup>er</sup> JUIN 2008 AU 31 MAI 2009

### ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Age : ..... Sexe\* : M  F

Lieu de Naissance : ..... Nationalité : .....

Ecole fréquentée.....

En cas d'accident, votre enfant sera transporté au Centre Hospitalier de Brive-la-Gaillarde

Nom du médecin : ..... PAI    .....

Assurance : Compagnie : ..... N° : .....

### RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT



#### Responsable 1

NOM : ..... Prénom : .....

Nationalité : ..... Date de Naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

.....

 .....  .....

Adresse e-mail .....



#### Responsable 2

NOM : ..... Prénom : .....

Nationalité : ..... Date de Naissance : ...../...../.....

Adresse : (si différente du responsable 1) .....

.....

 .....  .....

Adresse e-mail .....

Situation\* : Célibataire  Divorcé(e)  Marié(e)  Pacsé(e)  Union libre  Veuf(ve)  Séparé(e)

Régime\* :  CAF  MSA  Autres (préciser) : .....

N° Allocataire : ..... Nombre d'enfant(s) : .....



**Profession(s) :**

**Responsable 1 :** Nom de l'employeur.....  
☎.....

**Responsable 2 :** Nom de l'employeur.....  
☎.....

**Personne(s) à prévenir en cas d'accident (si différente du responsable)**

.....☎.....  
.....☎.....  
.....☎.....

**Personne(s) autorisées à venir chercher l'enfant**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Personne(s) non autorisées à venir chercher l'enfant**

.....

**DECLARATION DU RESPONSABLE :**

Je soussigné(e) (Noms, Prénoms).....père,mère,tuteur  
Responsable de : .....

- déclare que mon enfant est en bonne santé, a subi les vaccinations réglementaires et peut s'adapter à la vie en collectivité,
- autorise le Directeur de l'accueil de loisirs à prendre sur avis médical, en cas d'accident, toute mesure d'urgence y compris éventuellement l'hospitalisation,
- autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées à l'accueil de loisirs avec ou sans transport,
- autorise mon enfant à être photographié (photos ou images) dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs,

déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de fonctionnement.

**Fait à .....le ...../...../20...**

**Signature**

**\* cocher la case correspondante**