

CENTRES DE LOISIRS COEUR DE LOMAGNE

AUTORISATION PARENTALE

NOM PRENOM DE L'ENFANT

DATE DE NAISSANCE SEXE

ADRESSE

.....

TELEPHONE

Je soussigné(e) Mme Mr Tuteur

(1).....

- déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription,
- autorise mon enfant.....
- à participer aux animations organisées par les Centres de Loisirs
- autorise l'équipe d'animation à photographier mon enfant, et à diffuser les images
- autorise le responsable de l'animation à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

La Communauté de Communes Cœur de Lomagne et l'équipe d'animation déclinent toute responsabilité en cas d'accident survenu avant ou après les horaires d'encadrement des animations.

La Communauté de Communes Cœur de Lomagne ne saurait être tenue pour responsable des accidents survenus indépendamment de toute faute de sa part.

Il est recommandé aux parents de vérifier que leur assurance responsabilité civile couvre bien les activités choisies.

A le

Signature

(1) rayer la mention inutile

RENSEIGNEMENTS

Nom Prénom de l'enfant

.....

Date de naissance de l'enfant

.....

Nom Prénom du responsable légal

.....

Adresse

.....

Numéro Allocataire CAF

Nom et adresse de l'employeur du père

.....

.....

Tél Domicile :

Tél Portable :

Tél Travail :

Nom et adresse de l'employeur de la mère

.....

.....

Tél Domicile :

Tél Portable :

Tél Travail :

Nom et numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence

.....

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant

.....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant au CLSH/CLAE

Nom

Nom

Nom

Nom

Nom