

ENFANTS (merci d'indiquer uniquement les enfants nés d'une même union)

Nom :		Prénom :		Née le :		Classe :	
					à la rentrée		
Nom :		Prénom :		Née le :		Classe :	
					à la rentrée		
Nom :		Prénom :		Née le :		Classe :	

RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale Mariés ☐ Vie maritale ☐ Séparés / Divorcés ☐ Veuf / Veuve ☐
Parent 1 Autorité parentale OUI ☐ NON ☐ **Parent 2** Autorité parentale OUI ☐ NON ☐

	NOM et Prénom	
	TELEPHONE PERSONNEL	
	PROFESSION	
	EMPLOYEUR	
	TELEPHONE PROFESIONNEL	
	COURRIEL	
	ADRESSE POSTALE DOMICILE	
	CODE POSTAL et VILLE	

CONTACT DE FACTURATION

COURRIEL :

COUVERTURE SOCIALE

CAF ☐ MSA ☐ Autre
 Nom Allocataire :
 N° Allocataire :
 Allocataire enfant handicapé : Oui ☐ non ☐

J'autorise la consultation et la conservation des données me concernant issues de CDAP (Consultation du dossier allocataire par les partenaires). Sans cette autorisation, la facturation se fera au plafond.

ASSURANCES

RESPONSABILITE CIVILE ET OU RESPONSABILITE INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

Parent 1	Nom de la compagnie d'assurance	Parent 2
	N° de contrat	

PERSONNES AUTORISEES à RECUPERER VOTRE ENFANT(s) (HORS RESPONSABLES LÉGAUX)

NOM et prénom		
NOM et prénom		
NOM et prénom		
NOM et prénom		

RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS

Souhaitez-vous nous faire part d'un élément concernant votre enfant (port de lunettes, lentilles, allergies...)

OUI ☐ NON ☐

Précisez :

Je reconnais en signant ce document :

- ☐ Avoir pris connaissance du règlement intérieur afin d'avoir toutes les informations nécessaires (horaires, tarifs, fonctionnement, lieux de rendez-vous...) et respecter les conditions de celui-ci.
- ☐ Que la Communauté de Communes du Quercy Blanc décline toute responsabilité en dehors des horaires de prise en charge des jeunes. Sa responsabilité est engagée uniquement lorsque les jeunes sont sous la surveillance de l'équipe d'encadrement.
- ☐ Autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident.
- ☐ Certifie que notre enfant est couvert par une assurance "responsabilités civile" hors temps scolaire.
- ☐ Autorise notre enfant à participer aux activités extérieures du centre de loisirs et ainsi à utiliser les services de transport adapté pour se rendre du lieu d'accueil aux sites concernés.
- ☐ Prenons acte que dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées par la Structure, des photos des jeunes peuvent être utilisées (journaux locaux, WhatsApp, etc...). Dans le cas contraire, nous nous engageons à joindre à ce dossier une attestation écrite, datée et signée, précisant notre refus.
- ☐ Régler les prestations relatives aux présences de mes enfants.

Fait à :

Le :

Signature :

Documents à fournir :

- ☐ Dossier Famille
- ☐ Attestation de l'organisme de sécurité sociale ou MSA
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile hors temps scolaire
- ☐ Attestation du quotient familial CAF ou MSA
- ☐ Copie des pages de vaccinations à jour du carnet de santé
- ☐ Le PAI signé à fournir obligatoirement ainsi que les prescriptions et médicaments (ordonnances)
- ☐ Les prescriptions et médicaments en cas d'allergies (ordonnance)

