

Merci de remplir cette feuille attentivement et le plus précisément possible : il en va de la sécurité de votre enfant.
 Nous restons à votre disposition pour toute demande complémentaire d'information : n'hésitez pas !

<u>Hors vacances scolaires</u> : jeudi, vendredi) <input type="checkbox"/>	<u>Mercredi</u> : <input type="checkbox"/>	<u>Samedi</u> : <input type="checkbox"/>	<u>Soirées</u> : <input type="checkbox"/>	<u>Périscolaire</u> (mardi,
<u>Vacances</u> : Toussaint <input type="checkbox"/>	Hiver <input type="checkbox"/>	Pâques <input type="checkbox"/>	Été <input type="checkbox"/>	
<u>Accompagnement à la scolarité</u> :	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>		

 **Renseignements concernant l'enfant**

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____ Né(e)le : _____
 Adresse : _____
 Tél. Portable du jeune : _____ E-mail : _____

 **Renseignements sur les parents (ou responsables légaux)**

Nom - Prénom du responsable : _____	Nom - Prénom du conjoint : _____
Adresse : _____	Adresse: _____
Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____	Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____
Tél. portable : _____ E-mail : _____	Tél. portable : _____ E-mail : _____

 **Autorisation parentale**

Je soussigné(e), Père, Mère ou Tuteur légal de l'enfant : _____

- Autorise celui-ci à participer aux activités de l'accueil de Loisirs Jeunesse de la Maison de Quartier.
 Autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs jeunes de La Maison de Quartier de Villejean à prendre toute mesure jugée utile en cas d'accident.


Fait le : _____ à _____

*Signature précédée
de la mention « lu et approuvé » :*

 **Autorisation de sortie du centre de loisirs seul et droit à l'image**

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur _____

- Autorise mon enfant _____ à quitter seul le Centre de Loisirs à la fin des activités.
 Autorise les animateurs (trices) du Centre à prendre mon enfant en photo /vidéo pendant les activités et à les diffuser pour présenter ou illustrer les projets des jeunes : Oui Non

 **Allergies et difficultés de santé :**

Asthme : oui non Allergies Médicamenteuses : oui non
 Allergies Alimentaires oui non Autres :

Préciser les causes de l'allergie, les difficultés de santé du jeune, et la conduite à tenir :

.....

Pièces complémentaires à fournir :

- certificat de non contre indication sportive fait par votre médecin
- photocopie du carnet de vaccination.

Nous vous informons qu'il est souhaitable que vous souscriviez une assurance complémentaire pour votre enfant.

Nom de l'assureur : _____ N° d'adhérent : _____

Nous vous rappelons que vous avez la possibilité de souscrire à une assurance individuelle accident auprès de votre assureur.