

Autorisation parentale ou du responsable légal

Je soussigné(e),

Père, mère, responsable légal* de (Préciser Nom et Prénom de l'enfant ou des enfants)

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant ou les enfants sus-nommés et déclare exacts les renseignements portés sur la fiche

atteste avoir pris connaissance du Projet Educatif du Centre de Loisirs Intercommunal.

certifie avoir lu le Règlement Intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

autorise les personnes majeures suivantes à amener ou à récupérer mon (mes) enfant(s) :

Nom, prénom, téléphone :

.....

.....

autorise les personnes suivantes à être contactées en cas d'urgence si le responsable du Centre de Loisirs n'arrivait pas à joindre les parents ou les responsables légaux :

Nom, prénom, téléphone :

.....

.....

autorise mon (mes) enfant(s) :

à participer à toutes les activités du Centre de Loisirs (activités courantes, sportives, ludiques, artistiques, etc,...)

à venir et rentrer seul au bus s'il(s) a(ont) plus de 10 ans

autorise le responsable du Centre de Loisirs ou l'équipe d'animation :

à faire transporter mon (mes) enfant(s) pour les besoins des activités par des moyens de transports collectifs (bus ou minibus).

le cas échéant, à faire procéder à toute intervention médicale (soin, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale) nécessitée par l'état de santé de mon (mes) enfant(s)

à prendre des photographies de mon (mes) enfant(s) et à les diffuser lors de publications (journaux, presse, ...) , de manifestations liées à la vie du Centre de Loisirs ou sur le site internet de la Communauté de Communes des Baronnies en Drôme Provençale*.

à utiliser les produits pharmaceutiques suivants pour effectuer des soins bénins : pommade à base d'arnica, apaysil, dermaspray, héxoméline, bialfine*.

Fait à, le

Signature

* Rayer les mentions inutiles



NOM ENFANT(S) :

NOM PARENTS :

Commune :

CENTRE DE LOISIRS INTERCOMMUNAL

DOSSIER FAMILIAL D'INSCRIPTION

2019 - 2020

Pièces à joindre au dossier :

Photocopie carnet de vaccination ou attestation manuscrite

Justificatif du quotient familial

QF:

Justificatif aides aux vacances

(Bons vacances loisirs CAF, MSA, ...)

Frais de dossier (15 €)

Centre de Loisirs Intercommunal
COMMUNAUTE DE COMMUNES DES BARONNIES EN DRÔME PROVENCALE
170 rue Ferdinand FERT - CS 30005 - 26 110 NYONS
Tél. : 04 75 26 98 85 Fax : 04 75 26 28 54 Email : ccbdp@cc-bdp.fr
Site internet : www.cc-bdp.fr

RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)

Nom et prénom de la mère ou du responsable légal :

Nom et prénom du père ou du responsable légal :

Adresse :

Adresse :

CP : Commune :

CP : Commune :

✉ email :

✉ email :

📞 Domicile :

📞 Domicile :

Portable :

Portable :

Travail :

Travail :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Médecin traitant :

Nom et prénom du médecin :

Ville : Tél. :

ENFANT(S)

Nom, Prénom :

Nom, Prénom :

Nom, Prénom :

Date de naissance : lieu de naissance :

Date de naissance : lieu de naissance :

Date de naissance : lieu de naissance :

Scolarisé(e) à l'école de

Scolarisé(e) à l'école de

Scolarisé(e) à l'école de

Régime alimentaire :

Ne mange pas de porc Ne mange pas de viande
 Autre : (substitut : oeuf ou poisson)

Régime alimentaire :

Ne mange pas de porc Ne mange pas de viande
 Autre : (substitut : oeuf ou poisson)

Régime alimentaire :

Ne mange pas de porc Ne mange pas de viande
 Autre : (substitut : oeuf ou poisson)

Allergies alimentaires. Préciser le type d'allergie, les causes et la conduite à tenir :

Allergies alimentaires. Préciser le type d'allergie, les causes et la conduite à tenir :

Allergies alimentaires. Préciser le type d'allergie, les causes et la conduite à tenir :

Santé :

Maladies déjà contractées :

Otite Coqueluche Rougeole Rubéole
 Angine Rhumatismes Oreillons Scarlatine
 Varicelle Autres maladies :

Santé :

Maladies déjà contractées :

Otite Coqueluche Rougeole Rubéole
 Angine Rhumatismes Oreillons Scarlatine
 Varicelle Autres maladies :

Santé :

Maladies déjà contractées :

Otite Coqueluche Rougeole Rubéole
 Angine Rhumatismes Oreillons Scarlatine
 Varicelle Autres maladies :

Allergies autres qu'alimentaires. Préciser le type d'allergie, les causes et la conduite à tenir :

Allergies autres qu'alimentaires. Préciser le type d'allergie, les causes et la conduite à tenir :

Allergies autres qu'alimentaires. Préciser le type d'allergie, les causes et la conduite à tenir :

Recommandations utiles (hospitalisation, accident, lunettes, prothèses, ...) :

Recommandations utiles (hospitalisation, accident, lunettes, prothèses, ...) :

Recommandations utiles (hospitalisation, accident, lunettes, prothèses, ...) :