



# FICHE D'INSCRIPTION 2019

## Centre de Vacances et de Loisirs

Numéro :

Identité de l'enfant	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Classe fréquentée : .....
Santé	Veillez indiquer les difficultés de santé, protocole d'accueil individualisé ( <b>PAI</b> ), allergies en fournissant le <b>Certificat Médical</b> précisant la conduite à prendre : ..... Veillez préciser les régimes ou préférences alimentaires (sans viande, sans porc,...). En cas d'allergie ou d'intolérances alimentaires, veuillez fournir l' <b>Attestation du Médecin Spécialisé</b> . .....
Régime Alimentaire	
Père	Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone portable : .....
Mère	Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone portable : .....
Adresse	..... .....
Adresse mail	.....@.....
Régime d'appartenance	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA    N° Allocataire : .....
<b>Attestation 2019 à joindre pour toutes déductions (Obligatoire)</b>	Nom Allocataire : ..... Prénom Allocataire : ..... QF : <input type="text"/> MJ : <input type="text"/> AJ : <input type="text"/>
Transport	Si l'enfant utilise les circuits de transport organisés par le Centre de Loisirs, veuillez préciser les lieux de montée et de descente du bus. Matin : ..... Soir : ..... L'enfant est-il autorisé à quitter le bus seul ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si NON, veuillez préciser la liste des personnes autorisées : ..... .....

**Autorisation parentale** Je soussigné(e) ..... responsable légal,

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le Centre de Loisirs et à utiliser les transports collectifs.
- Certifie avoir souscrit une assurance extra-scolaire pour mon enfant.
- Décharge la Communauté de Communes des Deux Rives (organisatrice) de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Centre de Loisirs.
- Autorise, en cas d'urgence, la directrice du Centre de Loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales ou à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de l'enfant.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par le Centre de Loisirs en raison des soins engagés.
- Déclare consentir à titre gracieux à l'utilisation de l'image de mon enfant mineur, recueillie par la Communauté de Communes des Deux Rives dans le cadre des activités du Centre de Loisirs, selon les conditions suivantes :

J'accepte que les photos ou vidéos fassent l'objet d'un montage et qu'elles soient placées sur internet :

Sur le site internet (<http://www.cc-deuxrives.fr>)

Sur le compte « Facebook » du Centre de Loisirs  
(<http://www.facebook.com/cvlgaches>),

L'image de mon enfant pourra être reprise sur les parutions de la Communauté de Communes des Deux Rives (journal « 2 Rives à la Une », guides, expositions, affiches, tracts).

- Autorise le Centre de Loisirs à traiter sur un support informatique les informations mentionnées sur cette fiche d'inscription.
- Certifie exact les renseignements portés sur la présente fiche.

*Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rétractation et de suppression des données vous concernant (loi « informatique et Liberté » du 6 janvier 1978). Pour toute demande, adressez-vous à Communauté de Communes des Deux Rives – Service Centre de Loisirs – 2 rue du Général Vidalot – 82400 Valence d'Agen.*

Lu et approuvé,

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal

