



Centre de Loisirs

Fiche Famille

RESPONSABLE LEGAL n°1

Statut : Père Mère Tuteur Autre :

Nom : Prénom :

Situation : Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Veuf(ve)

Adresse :

① Domicile : ① Portable : ① Travail :

Date naiss. : Profession : Employeur :

Régime : CAF MSA Autre : N° Allocataire :

RESPONSABLE LEGAL n°2

Statut : Père Mère Tuteur Autre :

Nom : Prénom :

Situation : Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Veuf(ve)

Adresse : Idem Resp. n°1 Autre :

① Domicile : ① Portable : ① Travail :

Date naiss. : Profession : Employeur :

Régime : CAF MSA Autre : N° Allocataire :

SERVICES INTERNET

Adresse internet :

Recevoir mes avis d'encaissement par Email
Une trésorerie maîtrisée : je suis averti par Email de la date de dépôt en banque de mes chèques

Recevoir mes factures par Email
Moins de papier : je reçois par Email ma facture à la fin de chaque mois

Recevoir mes reçus de règlements par Email
Plus rassurant : je reçois par Email un reçu pour chaque règlement donné



Centre de Loisirs

ACCOMPAGNANTS ET PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT.

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant et à être contacté en cas d'urgence :

Nom	Prénom	Lien	N° Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

Déclare avoir pris connaissance du règlement ci-dessous.

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le centre de loisirs (y compris celles avec transports).
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de la structure.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise la diffusion de photos/vidéos dans le cadre des activités
 - A l'accueil de Loisirs** **Sur le site internet de la Mairie** **Sur la page facebook de la Mairie.**
- Autorise la mairie à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant, que je peux exercer en m'adressant à la mairie.
- Autorise la mairie à créer mon espace personnel sur le Portail Famille en ligne. Je peux demander la désactivation de mon espace personnel à tout moment.
- Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Autorise la mairie à consulter directement mon quotient familial sur CAFPRO, le site dédié aux professionnels, grâce à mon numéro d'allocataire CAF. Tant que mon enfant fréquente la structure et sauf indication de ma part, cette autorisation sera tacitement renouvelée chaque année.



Centre de Loisirs

Square Francis Herry
29400 Lampaul-Guimiliau

Tél: 02.98.68.66.35
06.99.40.76.67 / 06.62.20.04.77

Mail: lampoleloisirs@gmail.com

SIGNATURE

Lu et approuvé

Fait à Le

Signature du responsable légal