

## AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant :

- inscris cet enfant à l'accueil de loisirs du canton de Pontailler sur Saône

- autorise mon enfant à pratiquer les activités spécifiques de l'accueil de Loisirs ou les stages Nature & Environnement -Activités en pleine nature, ballades de découverte-voyages en car, en voiture, lors de sorties organisées par la structure

-autorise le directeur(trice) du séjour à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales). Je m'engage, de plus, à rembourser les frais engagés par l'accueil de Loisirs du canton de Pontailler sur Saône.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
SIGNATURE des parents ou tuteurs

En cas de divorce, joindre une copie du jugement de divorce autorisant la garde des enfants

## PAIEMENT ET ASSURANCE

Le prix du séjour sera à régler au Trésor Public à réception de "l'avis des sommes à payer" envoyé par la Trésorerie de Pontailler sur Saône.

Photocopie obligatoire du courrier CAF annuel "**Aides aux temps libres**".

Joindre obligatoirement la FICHE DE LIAISON SANITAIRE dûment complétée. Faire une copie des vaccinations du carnet de santé de l'enfant Joindre un certificat médical récent pour les activités sportives.

### **Pour information :**

La Communauté de communes est assurée pour ses activités en responsabilité civile. Cependant il est conseillé d'assurer votre enfant en **individuelle-accident** par votre propre police d'assurance "chef de famille" ou "extra-scolaire", qui n'est pas prise en compte au niveau de la communauté de communes.


## LES PARENTS


### NOM et PRENOM du Père ou tuteur légal

Adresse :

Code Postal :

Ville :

 domicile

 bureau

 portable

Mail :

Profession :

Régime général ou autre :

N°Allocataire CAF ou autre :


### NOM et PRENOM de la Mère

Adresse :

Code Postal :

Ville :

 domicile

 bureau

 portable

Mail :

Profession :

Régime général ou autre :

N°Allocataire CAF ou autre :


### NOM et PRENOM de l'assistante maternelle

Adresse :

Code Postal :

Ville

 domicile

 portable