



Centre de Vacances à Vendres Plage
Mail : centrelessablieres@wanadoo.fr
Tél : 04.67.37.33.63

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT

NE(E) LE..... AGE : SEXE :

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE DE L'ENFANT.....

EN QUALITE DE : PERE – MERE – TUTEUR LEGAL (1)

ADRESSE :

.....

 - DOMICILE :

 - PORTABLE MERE : E-mail :

 - PORTABLE PERE : E-mail :

REGIME SOCIAL « Caisse auprès de laquelle votre enfant est déclaré » :

CPAM BEZIERS N°.....

MGEN N°.....

MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE N°.....

AUTRE N°.....

CAISSE « auprès de laquelle votre enfant est déclaré »

ALLOCATIONS FAMILIALES DE L'HERAULT (joindre l'attestation de la CAF) avec le N° d'Allocataire et le Quotient Familial indiqués

<u>Réservé à l'administration</u>		<u>Réservé à l'administration</u>	
JUILLET 2024 (inscriptions)		AOUT 2024 (inscriptions)	
SEMAINE 1	<input type="checkbox"/> du 08/07 au 12/07	SEMAINE 5	<input type="checkbox"/> du 05/08 au 09/08
SEMAINE 2	<input type="checkbox"/> du 15/07 au 19/07	SEMAINE 6	<input type="checkbox"/> du 12/08 au 16/08 (4 jours)
SEMAINE 3	<input type="checkbox"/> du 22/07 au 26/07	SEMAINE 7	<input type="checkbox"/> du 19/08 au 23/08
SEMAINE 4	<input type="checkbox"/> du 29/07 au 02/08	SEMAINE 8	<input type="checkbox"/> du 26/08 au 30/08

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e)

Personne responsable de l'enfant :

Atteste que l'enfant est à jour de ses Vaccinations : **joindre copie du carnet de vaccinations**

Si Allergies signalées par le médecin traitant (préciser la conduite à tenir) :
.....

Si Régime alimentaire particulier : **merci de préciser**
.....

Certifie que l'enfant **est apte** à participer à toutes les activités sportives et de loisirs proposées *et vivre en collectivité* dans le cadre de l'Accueil de Loisirs des « Sablières ».

Certifie que l'enfant **est inapte** à participer à toutes les activités sportives et de loisirs proposées *et vivre en collectivité* dans le cadre de l'Accueil de Loisirs des « Sablières ».

Dans ce cas, merci de préciser :

L'autorise à repartir seul à la descente du bus

Ne l'autorise pas à repartir seul à la descente du bus

Quelles sont les personnes autorisées à récupérer l'enfant : **cocher et préciser** : père, mère, autre..

Père Mère Autre Personne : Préciser : (frère, sœur, ...)
.....

J'autorise le centre de loisirs à utiliser des photos prises ou films tournés lors des activités où mon enfant figure, et ce, à des fins de communication dans les diverses publications du Syndicat des Sablières (brochures, dépliants, portail, etc...)

Je n'autorise pas le centre de loisirs à utiliser des photos prises ou films tournés lors des activités où mon enfant figure, et ce, à des fins de communication dans les diverses publications du Syndicat des Sablières (brochures, dépliants, portail, etc...)

L'enfant, est-il apte au test d'aisance aquatique (sait-il nager).

Oui Non

« Conformément à l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles, la baignade ne fait pas partie des activités subordonnées à la fourniture d'un test ou attestation de l'aptitude du mineur à nager ».

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A.....LE.....

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL