

NOM : PRENOM :

Né le :/...../..... A : Age :

Garçon Fille

Repas : Normal Sans porc Allergies alimentaires

Adresse :

Code postal : Ville :

N° Allocataire CAF : N° Allocataire MSA :

Personne à prévenir en cas d'accident

Personnes habilitées à venir le chercher :

Je soussigné, (M., Mme)

autorise mon fils / ma fille (*rayez la mention inutile*)

arriver seul(e) au secteur jeunes durant les heures d'accueil à partir de :

partir seul(e) durant les temps de départ échelonné à partir de :

n'autorise pas mon fils / ma fille (*rayez la mention inutile*) à quitter seul le lieu d'accueil, il sera obligatoirement récupéré par une personne autorisée.

En signant la présente fiche de renseignements, j'autorise les responsables de la structure à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre des activités de la structure. Ces images pourront être utilisées pour des besoins d'exposition interne, presse ou journal et site internet de la CCRO.

Les jeunes qui apporteront sur le lieu d'accueil des objets de valeurs (bijoux, mp3, téléphones portables) en auront l'entière responsabilité.

Fait à Le..... **Signature du (des) responsable(s) légaux :**

Photo

A coller

Ici !

Remplissez le cadre ci-dessous, et indiquez l'adresse, téléphone et mail uniquement s'ils sont différents de ceux indiqués ci-dessus pour le jeune.

Informations famille

La facturation des journées ou demi-journées d'accueil se fera au nom de : Père Mère

Père :

Nom et Prénom : Tél domicile :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél portable : Email

Profession : Tél professionnel :

Mère :

Nom et Prénom : Tél domicile :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél portable : Email :

Profession : Tél professionnel :