

# ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

## ROUFFIGNAC SAINT CERNIN

### RENSEIGNEMENTS 2019-2020

Nom :

Prénom :

Né(e) le .....

à .....

Ecole fréquentée.....

Classe .....

Adresse des parents.....

**Situation familiale** : mariés – vie maritale-célibataire-divorcés-autres

	Père-Autorité parentale: OUI-NON	Mère-Autorité parentale: OUI-NON
Nom/Prénom		
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		

N° CAF  Quotient F  MSA  AUTRE :.....

Assurance :.....(joindre copie).

N° de S.S du Représentant légal .....

**Joindre obligatoirement copie du document CPAM attestant que vous possédez la carte vitale ainsi que la copie des passeports loisirs CAF si vous en bénéficiez.**

Tél Portable père :

Tél portable mère :

Tél Employeur père :

Tél Employeur mère :

Tél en cas d'urgence

ADRESSE MAIL

.....

**DROIT A L'IMAGE : J'autorise le centre de loisirs à reproduire des photos de mon ou mes enfants dans le cadre des activités du centre de loisirs pour la presse et internet (site de la C.C.V.H)**

OUI  NON

**J'ai pris connaissance des modalités d'inscription et du règlement intérieur et déclare les accepter.**

A..... le ..... Signatures des parents