

### IDENTITE DE L'ENFANT

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | SEXE |
|-----|--------|-------------------|------|
|     |        |                   |      |

N°allocataire CAF Aveyron :

ou N°allocataire MSA :

*Pour les familles bénéficiant de l'AEEH, merci de fournir la copie de la notification de décision.*

Nom de l'assurance responsabilité civile :

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Qualité : Père Mère Autre :(précisez) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Portable : Téléphone travail :

Mail :

### Référents

#### Référent 1 (si différent du responsable légal)

#### Référent 2

Qualité : Père Mère / Autre (précisez) )

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente):

Code postal : Ville :

Tél. Portable :

Téléphone travail :

Mail :

Qualité : Père Mère Autre (précisez) )

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente):

Code postal : Ville :

Tél. Portable :

Téléphone travail :

Mail :

#### FACTURATION :

Responsable légal

Référent 1

Référent 2

Je ne souhaite pas recevoir mes factures par mail

### PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (hors responsable légal ou référents)

| Nom | Prénom | Téléphone | Qualité |
|-----|--------|-----------|---------|
|     |        |           |         |
|     |        |           |         |
|     |        |           |         |

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

|                                | OUI | NON | Précisez (si PAI, merci de fournir le protocole) |
|--------------------------------|-----|-----|--------------------------------------------------|
| Asthme                         |     |     |                                                  |
| Allergie(s) alimentaire(s)     |     |     |                                                  |
| Allergie(s) médicamenteuse(s)  |     |     |                                                  |
| Régime alimentaire particulier |     |     |                                                  |

### AUTRES RENSEIGNEMENTS :

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, port de lentilles, lunettes, prothèses auditives :

Médecin traitant :

Téléphone :

### DROIT A L'IMAGE :

J'autorise la publication de photographies (presse locale, programmes de vacances, support vidéo, site internet et réseaux sociaux ...) où figure mon enfant. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne porteront pas atteinte à la réputation ou à la vie privée.

OUI

NON

### RAMASSAGE MERCREDI CAPDENAC :

***Pour les enfants scolarisés sur l'école maternelle et élémentaire de Capdenac Gare (Beau Soleil, Chantefable, Pierre Riols)***

J'autorise un animateur du centre de loisirs à récupérer mon enfant dans son école, à l'issue de sa demi-journée de classe du mercredi matin :

OUI

NON

ÉCOLE :

CLASSE :

### DEPLACEMENTS - SORTIES :

En inscrivant mon enfant sur l'accueil de loisirs je l'autorise à participer aux déplacements et sorties organisés dans le cadre du Centre de Loisirs (transfert de sites et transport : bus avec chauffeur, minibus, et exceptionnellement voitures particulières.)

***Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance et accepte la notice d'informations, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.***

***Tout changement relatif aux informations transmises doit impérativement être signalé au Centre de Loisirs.***

Date :

Signature du Responsable légal.

**Précédée de la mention « lu et approuvé »**

**Pièces à fournir :** ☐ Photocopie des vaccinations,

Si ayant droit

☐ Attestation de Quotient Familial CAF Aveyron - Janvier 2026 - si inférieur 800€

Ou

☐ Pass Accueil MSA 2026

☐ Notification de décision Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (afin de mieux accueillir et accompagner votre enfant sur la structure)

☐ Copie intégrale du dernier avis d'imposition (si non imposable) pour les familles de Capdenac-Gare et Sonnac

Les données collectées ont pour but l'organisation et la gestion du Centre de Loisirs. Elles ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « informatique et libertés », n°78-17 du 06-01-78, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données vous concernant.