

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Age : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (e) Mme ou M. \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Tel (en cas de problème) : Mère : \_\_\_\_\_

Père : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
(Important pour recevoir la lettre d'information)

- Parents, Grands-parents ou tuteur \* Rayer les mentions inutiles  
**Autorise \* ma fille ou mon fils** \* Rayer les mentions inutiles

- A participer à toutes les activités organisées pendant l'année 2020-2021 dans le cadre des Accueils de Loisirs Sans Hébergement et autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale.
- A être filmé (e) ou photographié (e) dans le cadre des animations, que les images servent aux différents supports (Internet, affiches, expositions) qu'utilise la communauté de Communes en matière de communication.
- A participer aux actions proposées et encadrées par le Local Ado (**pour les enfants âgés de 10 ans et plus**).

**En vertu de la loi du 16 juillet 1984, art. 38, nous vous informons de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne si vous n'en possédez pas.**

**ISIGNY-OMAHA INTERCOM** décline sa responsabilité en cas d'accident en dehors de l'activité en cours encadré par l'équipe pédagogique.

J'atteste sur l'honneur avoir pour mon enfant souscrit une assurance responsabilité civile et d'avoir pris connaissance du règlement intérieur.

#### RENSEIGNEMENTS CAF / MSA et autre affiliation / DDCCS (obligatoire)

Père

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_  
.....

Mère

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_  
.....

N° de sécurité sociale : .....

N° allocataire  CAF  MSA : .....

Cadre réservé au service

A  B  C

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature,