



FICHE DE LIAISON

Année 2020-2021

Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : M ou F

Adresse :

Code postal : Commune :

Date de naissance : Âge : Nationalité :

Nom et lieux de l'école fréquentée par l'enfant :

Mère / Tutrice légale	Père / Tuteur légal
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Commune :	Code postal : Commune :
① Domicile :	① Domicile :
① Travail :	① Travail :
① Portable :	① Portable :
Adresse mail :@.....	Adresse mail :@.....
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :

Situation Familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve) union libre pacsé(e)

Organisme d'appartenance : CAF MSA Autres :

Nombre d'enfants à charge :

Pour les ressortissants CAF :

J'autorise les personnes habilitées à utiliser le service CAF-PRO pour obtenir mes ressources CAF : oui non

N° d'allocataire CAF :

Je soussigné(e) (nom et prénom du responsable légal de l'enfant)

- déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche,
- autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'accueil de loisirs sans hébergement et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur,
- je certifie que mon enfant a été reconnu apte à la pratique des activités sportives et de plein air,
- j'autorise mon enfant à utiliser les transport mis en place dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs,
- j'atteste que mon enfant dispose d'une assurance individuelle de responsabilité civil et dommages corporelles,
- j'autorise la directrice à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident ou de maladie concernant mon enfant,
- je m'engage à payer la part des frais de séjour de mon enfant et les frais médicaux éventuels avancés par l'accueil de loisirs,
- j'autorise la directrice de l'accueil de loisirs et la Mairie de Crisolles à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités de l'accueil de loisirs.

Mon enfant est autorisé à repartir seul ? oui non

J'autorise les personnes désignées ci-dessous à venir chercher mon enfant et à être jointes en cas d'urgence (autre que les parents) :

Nom, prénom : Tél :

Nom, prénom : Tél :

Nom, prénom : Tél :

Fait à Crisolles, le

Signature (obligatoire) :