

# FICHE DE LIAISON

## Année 2024-2025



Chemin des Hayettes  
60400 CRISOLLES  
Tél : 03 44 36 18 25



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

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
① Domicile : .....  
① Travail : .....  
① Portable : .....  
Adresse mail : .....@.....  
Profession : .....  
Employeur : .....

### Père / Tuteur légal

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....  
① Domicile : .....  
① Travail : .....  
① Portable : .....  
Adresse mail : .....@.....  
Profession : .....  
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 ) :**