

A compléter et à remettre exclusivement au directeur du centre de loisirs

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : Centre de loisirs (CML) :

Niveau : ☐ Maternel ☐ Élémentaire Ecole :

RESPONSABLE LÉGAL N°1		RESPONSABLE LÉGAL N°2	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
.....			
☎	DOMICILE : PORTABLE :	☎	DOMICILE : PORTABLE :
@	COURRIEL :	@	COURRIEL :

⇒ **Joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination à la présente fiche**

- Vaccin DTCP – date du dernier rappel :
- Allergies :
- Si allergie alimentaire PAI : ☐ OUI ☐ NON
- Si maladie chronique PAI : ☐ OUI ☐ NON
- Alimentation sans porc : ☐ OUI ☐ NON

Assurance

Nom de la compagnie N° de police :

Adresse complète :

Autorisations – Votre enfant est autorisé :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| A rentrer seul | ☐ Oui | ☐ Non |
| À aller à la piscine | ☐ Oui | ☐ Non |
| À participer aux activités sportives proposées par le conseil départemental (Vacansport) | ☐ Oui | ☐ Non |
| À participer à toutes les activités organisées avec un transport en Mini Bus | ☐ Oui | ☐ Non |
| À être photographié ou filmé dans le cadre des activités | ☐ Oui | ☐ Non |
| À participer à toutes les activités organisées avec un transport en RER | ☐ Oui | ☐ Non |
| A la prise de vue de mon enfant avec diffusion en interne (dans les CML) | ☐ Oui | ☐ Non |
| A la prise de vue de mon enfant avec diffusion sur le Journal de la ville (Disponible en PDF sur le site Internet) | ☐ Oui | ☐ Non |
| A la prise de vue de mon enfant avec diffusion sur le site de la ville (ville-antony.fr) | ☐ Oui | ☐ Non |
| A la prise de vue de mon enfant avec diffusion sur les réseaux sociaux (Youtube, Facebook, Instagram, LinkedIn, X) | ☐ Oui | ☐ Non |
| A la prise de vue de mon enfant avec diffusion sur au Cinéma Le Select | ☐ Oui | ☐ Non |
| A la prise de vue de mon enfant avec diffusion sur d'autres documents de communication | ☐ Oui | ☐ Non |

Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant : préciser le lien avec l'enfant

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Je soussigné(e) :

- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par le centre de loisirs et donne pouvoir à l'équipe encadrante pour que tous les soins d'urgence lui soient prodigués en cas de nécessité.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des CML, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification.

Antony, le

Signature du responsable légal :