



**Amicale Laïque du Montignacois**  
Espace Nelson Mandela - 57 rue du 4 Septembre  
24290 MONTIGNAC-LASCAUX  
☎ **05.53.51.86.88**  
✉ a-l-m2@orange.fr

Photo de  
l'enfant

## CENTRE DE LOISIRS "FESTI'JEUNES"

# Fiche de renseignements 2019

Nom	Prénom	Sexe (M/F)	Date et Lieu de naissance	Age	N° Portable de l'enfant

**Le père**      Nom : ..... Prénom : .....  
                  Profession : ..... Employeur : .....

**La mère**      Nom : ..... Prénom : .....  
                  Profession : ..... Employeur : .....

**Situation familiale**     Marié(e)     Divorcé(e)     Vie maritale     Célibataire     Veuf(ve)     Pacsé(e)

**Adresse** .....  
.....

**Les n° de téléphone (a)**    ① Domicile :    \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
  ② Travail :        \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
  ③ Portable (père) :    \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
  ④ Portable (mère) :    \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Adresse Internet** .....

**N° de Sécurité Sociale sous lequel l'enfant est couvert :** .....

**Régime Général d'Appartenance**     CAF     MSA     Autres : .....

**N° d'allocataire (b) :** .....

**Assurance N° Police et adresse** .....

**Médecin N° téléphone et adresse** .....

(Vaccinations : se référer au carnet de santé ou joindre certificat de contre indication) :  
D.T.P le .....     Rappel D.T.P le .....

**Maladies contractées :**     Rubéole     Oreillons     Rougeole     Varicelle     Scarlatine

**Observations particulières (traitement médical, régime alimentaire, allergies, baignade, énurésie, lunettes, appareil dentaire...) :** .....

**Groupe Sanguin** .....

### L'autorisation parentale

- ▶ J'autorise mon enfant à partir seul après les horaires du centre de loisirs (17 heures ou 18 heures) :
- ▶ J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant après les horaires du centre de loisirs (17h ou 18 h) :

Nom et Prénom	Lien de parenté	N° Téléphone

Je soussigné(e) .....

responsable légal de l'enfant .....

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le centre de loisirs ;
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir à mon enfant avant sa venue ou après son départ du centre de loisirs (9h30 – 17h00 ou 18h00) ;
- Autorise, en cas d'urgence, le directeur du Centre de Loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant ;
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés ;
- Autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre de loisirs : en voiture individuelle (par les responsables de l'association ou par d'autres familles), par des moyens de transports collectifs (cars, bus, trains...) ;
- Autorise l'Amicale Laïque du Montignacois à reproduire des photos de mon enfant dans le cadre des activités de l'association et pour la presse ;
- Autorise l'Amicale Laïque du Montignacois à utiliser des photos floutées (les visages sont cachés) de mon enfant sur le site internet du centre de loisirs ;
- Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à ..... Le .....

*Signature du responsable légal précédée de la mention "Lu et approuvé"*

**RAPPEL : l'équipe du « Festi'Jeunes » n'est pas responsable de votre enfant dans le cas où celui-ci participerait bénévolement au fonctionnement du Festival de Montignac en dehors des horaires d'ouverture du centre (9h30 – 17h ou 18h).**

**Attention ! Exceptionnellement cette année,  
le Festi'Jeunes accueillera vos enfants jusqu'à 17h,  
sauf en cas d'activités à l'extérieur.**

(a) N'oubliez pas que nous pouvons avoir besoin de vous joindre à tout moment de la journée.

(b) Ce numéro est important même si vous ne bénéficiez d'aucune aide avec l'un de ces organismes.