

Fiche autorisations



NOM de l'enfant : **PRENOM :**

Je soussigné Mr/Mme

autorise mon enfant :

DEPLACEMENTS

à prendre tout moyen de locomotion pour les activités qui nécessitent un déplacement au cours de l'année.

DROIT A L'IMAGE

Autorise (nt) les animateurs de Crocq' Vacances à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités du centre à des fins pédagogiques pour :

- Le site Internet du centre (1)
- Les publications du Centre (cédéroms, DVD, vidéos....) (1)

(1)Rayer les mentions que vous refusez)

Refuse (nt) que l'équipe du CLSH photographient et /ou diffusent toute photo de mon enfant.

REGLEMENT INTERIEUR

Je m'engage à suivre le règlement intérieur mis en place par l'association.

L'association se réserve le droit d'exclure à titre temporaire ou définitif, les membres qui ne respecteraient pas le règlement, notamment sur le respect des horaires du CLSH ou la présence réelle des enfants par rapport aux inscriptions déposées au Centre.

Je reconnais avoir été informé du contenu du projet éducatif de l'association et du contenu du projet pédagogique élaboré par la directrice et son équipe.

Je reconnais également avoir été informé de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles participent mon (ou mes) enfant(s).

AUTORISATION POUR VENIR CHERCHER LES ENFANTS

Autorise la directrice à venir chercher les enfants (Arche des loisirs)

Ou à téléphoner en cas d'absence à :

(Indiquer le lien de parenté et le n° de tel de toute personne susceptibles même occasionnellement de venir chercher les enfants)

MR ou MME MR ou MME

MR ou MME MR ou MME



QUOTIENT FAMILIAL :

Dans le cadre d'un partenariat avec la CAF d'Ille et vilaine le centre de loisirs crocq'vacances peut avoir un accès confidentiel à votre quotient familial (et à aucune autre information), par le biais d'un site sécurisé : CAF PRO.

- J'autorise l'association crocq'vacances à avoir accès à mon quotient familial en lui fournissant mon numéro d'allocataire
- Je refuse l'accès à mon quotient familial, et je m'engage à fournir l'attestation qui précise mon quotient familial et mon numéro d'allocataire.

NOM et PRENOM du représentant légal

A LE.....

Signature :