



LES ENFANTS

Nom	Prénom
.....	
.....	
.....	
.....	

RESPONSABLES LEGAUX

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

(Joindre un justificatif de domicile)

Profession :

Mail :

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse (si ≠) :

Code Postal :

Ville :

(Joindre un justificatif de domicile)

Profession :

Mail :

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

> Quotient **CAF** : (Joindre un justificatif)

> Mode de paiement des séjours :

☐ Prélèvement bancaire

☐ Autres (chèque, ANCV ou espèces)

Autres **personnes autorisées** à récupérer
mon(mes) enfant(s) :

.....
.....
.....
.....
.....

> Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche famille ainsi que sur la(les) fiche(s) enfants associées et autorise le(la) responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon(mes) enfant(s).

> Je déclare également avoir pris connaissance du **règlement intérieur** (consultable sur notre site internet) de l'association Courte Echelle et m'engage à le respecter.

Fait à , le/...../.....

Signature :