

**ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL  
SAINT EXUPERY DE LAIGNEVILLE**



**Année scolaire 2023/2024**



**NOM DE L'ENFANT:**

**PRENOM:**

**DATE DE NAISSANCE:**

**ÂGE:**

**Ecole Fréquentée:**

Etes vous travailleurs salariés ou indépendants: (entourer la bonne réponse)

- \*De l'Industrie
- \*Du Commerce
- \*De l'artisanat
- \*Des Professions Libérales
- \*Des Collectivités Locales et Territoriales
- \*Autres:

**Votre Numéro de CAF:**

<b>Responsable n°1:</b>	
<u>Nom et Prénom:</u>	<u>Date de naissance:</u>
Adresse:	
<u>N° téléphone:</u>	<u>Mail:</u>
Emploi et adresse de l'employeur:	

<b>Responsable n°2:</b>	
<u>Nom et Prénom:</u>	<u>Date de naissance:</u>
Adresse:	
<u>N° téléphone:</u>	<u>Mail:</u>
Emploi et adresse de l'employeur:	

**A remplir par les parents: (cocher pour acceptation)**

Je soussigné,  
Autorise la Direction de l'accueil de loisirs Saint Exupéry à prendre les mesures d'urgence,  
y compris l'opération et l'admission à l'hôpital le plus proche (en séjours, en promenade,  
en sortie, ect...) dans l'intérêt de l'enfant.

Autorise, également l'enfant à se rendre à la piscine et déclare que ce dernier n'a aucune  
contre indication et l'autorise à participer à toutes les sorties.

Autorise la prise de photos  de vidéos   
de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

La direction s'engage à prévenir les parents dans le meilleur délai, et dans l'intérêt  
de l'enfant.

**Signature des parents:**