

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise (1), je n'autorise pas (1), la publication de photographies de mon enfant dans les parutions diverses de la Commune (Bulletin Municipal, presse locale, site Internet, ....)

## ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE FAMILIALE

Nom de la compagnie : .....

N° de police : .....

**Joindre une photocopie de l'attestation d'assurance.**

## AUTORISATION

Je soussigné, père (1), mère (1), tuteur (1), autorise le personnel d'encadrement de la Commune de Faulx à :

- assurer la surveillance de mon enfant pendant les accueils de loisirs sans hébergement.

- prendre les mesures de secours nécessaires en cas d'accident.

**Par ailleurs, je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, consultable sur le site internet de la commune ([www.mairie-faulx.fr](http://www.mairie-faulx.fr)), et l'avoir accepté.**

Ce document doit être conjointement signé par le(s) responsable(s) légal(aux), ou le tuteur.

NOMS : ..... ..

Prénoms : ..... ..

Signatures : ..... ..

## ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

## COMMUNE DE FAULX

## LIVRET D'INSCRIPTION

**ENFANT :** .....

## CLSH ETE 2018

L'inscription de l'enfant ne sera effective qu'au retour de ce livret dûment complété et signé  
(accompagné des documents requis)

### Accueil collectif de mineurs :

MAISON POUR TOUS  
3 Rue du Stade – 54760 FAULX  
Tél. : 03.83.24.39.73

(1) Rayer les mentions inutiles

## ENFANT

NOM et Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : ..... à .....  
Adresse : .....  
.....

## RESPONSABLES LEGAUX

	Père ou tuteur (1)	Mère ou tutrice (1)
NOM :	.....	.....
Prénom :	.....	.....
Adresse :	.....	.....
	.....	.....

Professions : .....  
N° Sécurité Sociale (sur le quel l'enfant est rattaché) :  
.....

Situation familiale (1) : - Marié(e), pacsé(e) ou vie maritale,  
- Divorcé(e) ou séparé(e),  
- Famille mono parentale.

Tél. domicile : .....  
Tél. portable : .....  
Tél. travail : .....

Mail : .....

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(si responsables légaux injoignables)

Obligation de personne majeure pour les enfants moins de 6 ans

NOM : .....  
Prénom : .....  
Tél.: .....

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NOM et adresse du médecin de l'enfant : .....  
.....  
Tél. : .....

**VEUILLEZ COMPLETER LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON JOINTE**

## INSCRIPTIONS

Les inscriptions relatives aux services sont à faire pour :

**- ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT**  
en mairie, le 26 mai 2018 de 09h30 à 12h00

## TARIFICATION

Les tarifs sont fixés par délibération du Conseil Municipal (voir règlement intérieur - Article 7).

N° C.A.F. : ..... Quotient Familial : .....

**Joindre une photocopie de la notification CAF pour le périscolaire.  
Pour les centres aérés joindre à chaque cession une attestation CAF et  
l'attestation d'aide aux temps libres.**

Tournez SVP →