



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

NOM : PRENOM :
 Date de naissance : Masculin Féminin
 Lieu de naissance :
 Adresse de l'enfant :
 CP / Ville :

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM :	☎ Fixe :
NOM de jeune fille :	☎ Portable :
Prénom :	☎ Professionnel :
Adresse (si différente):	@courriel :
.....	N° allocataire CAF :
CP :	Autre régime et N° :
Ville :	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)
Adresse de facturation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Profession :	

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM :	☎ Fixe :
NOM de jeune fille :	☎ Portable :
Prénom :	☎ Professionnel :
Adresse (si différente):	@courriel :
.....	N° allocataire CAF :
CP :	Autre régime :
Ville :	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)
Adresse de facturation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Profession :	

STRUCTURE OU FAMILLE D'ACCUEIL

NOM : PRENOM :
 Adresse :
 CP / Ville :
 Téléphone :

**Si garde exclusive ou destitution de l'autorité parentale,
joindre impérativement une pièce justificative du jugement.**

Fait à	Le
Signature responsable légal 1	Signature responsable légal 2

AUTORISATIONS PARENTALES

Enfant(s) :

- **Autorisé(s) à repartir :** seul(s) accompagné(s)

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher mon enfant en mon absence :

NOM-Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

▪ **Urgence médicale**

J'autorise :

- le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Je m'engage à rembourser les frais médicaux engagés par la Ligue de l'enseignement de Normandie.

▪ **Transport**

J'autorise :

- La structure à transporter mon enfant :
 - en transport collectif,
 - en co-voiturage,
 - et occasionnellement par l'équipe d'animation, dans son véhicule personnel assuré par la Ligue de l'enseignement si les transports en commun ne sont pas adaptés.

Je soussigné(e) _____, responsable légal de
l'enfant _____ atteste avoir lu et approuve cette décharge.

Fait à _____, le _____
Signature(s) des 2 parents ou du responsable légal

**REPRODUCTION ET REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIE POUR UNE
PERSONNE MINEURE**

Nous soussignés (prénom, nom des 2 parents ou du responsable légal)

.....

domiciliés à (indiquer l'adresse de chaque parent si ce n'est pas la même) :

.....

.....

responsables légaux de l'enfant (prénom, nom de l'enfant)

.....

Autorisons l'équipe de la Ligue de l'enseignement de Normandie organisateur de l'Accueil Collectif de Mineurs de Cagny à utiliser l'image de mon enfant (photos – films) sur tous les supports de valorisation et/ou publications (site internet de la Ligue de l'enseignement de Normandie www.laliguenormandie.org, réseaux sociaux, blog, plaquettes, journaux, affichages pédagogiques...) destinés aux opérations de communication.

Cette autorisation est consentie à titre gratuit et est valable au maximum 3 ans.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données concernant votre enfant (Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée). Pour toute demande de suppression ou rectification, vous pouvez vous adresser à la Ligue de l'enseignement de Normandie - 16, rue de la Girafe 14078 Caen cedex 5 - ou en envoyant un courriel : contact@laliguenormandie.org.

Fait à, le

Signature(s) des 2 parents ou responsables légaux

