



Fiche de renseignements Autorisation parentale

SAISON : 2023 / 2024

Photo d'identité

- Adhésion réglée
- Usager
- Tranche :

L'enfant

Nom : Prénom :

Genre : M F Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance.....

Situation de handicap : votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH ou d'un PAI lié au handicap ? Oui Non

Adresse :

Code postal : Ville :

Ecole fréquentée : Classe :

Autres activités au Cercle Paul Bert : Quotient familial :

Régime : CAF MSA AUTRES **Numéro d'allocataire** auquel est rattaché l'enfant :

Nom de l'allocataire si différent de l'enfant :

Les responsables légaux

<p><input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre :</p> <p>M. / Mme :</p> <p>Adresse (si différente de celle de l'enfant) :</p> <p>.....</p> <p>☎ (dom.): ☎ (pro.) :</p> <p>☎ (portable) :</p> <p>Email :</p> <p><input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre :</p> <p>M. / Mme :</p> <p>Adresse (si différente de celle de l'enfant) :</p> <p>.....</p> <p>☎ (dom.): ☎ (pro.) :</p> <p>☎ (portable) :</p> <p>Email :</p>	<p>Personne à contacter en cas d'URGENCE :</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>☎ :</p> <p>Lien de parenté :</p>
---	--

J'autorise le directeur de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement les pompiers et d'avertir les parents ou les personnes indiquées. En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultées pour prendre les décisions utiles au bien-être de l'enfant.

Tournez la page S.V.P

Cadre réservé à l'équipe

<p>ALSH :</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi matin <input type="checkbox"/> Mercredi après-midi</p> <p><input type="checkbox"/> Mercredi journée <input type="checkbox"/> Pédibus midi école-CPB</p> <p><input type="checkbox"/> Accueil ponctuel <input type="checkbox"/> Samedi</p>	<p>Accompagnement à la scolarité :</p> <p><input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi</p> <p><input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Pédibus école-CPB</p>	<p>Vacances : <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Janvier</p> <p><input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Printemps</p> <p><input type="checkbox"/> Été ALSH et séjours</p>
<p>Activité(s) sportive(s)/socioculturelle(s) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

Mercredis : 3-9 ans **le mercredi** (horaires d'ouverture : 8h15 – 18h30) Pédibus école primaire -> CPB Centre le mercredi midi

J'autorise mon enfant

 à arriver seul à h..... à partir seul à h.....

Je n'autorise pas mon enfant

 à arriver seul / à partir seul et je le prends en charge à la sortie**Mercredis/samedis : 10-14 ans** **la passerelle** (horaires d'ouverture : 8h15 – 18h30) Pédibus école primaire -> CPB Centre le mercredi midiLe **mercredi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....Le **samedi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....

Je n'autorise pas mon enfant

 à arriver seul / à partir seul et je le prends en charge**Vacances : 3-14 ans** **les vacances** (horaires d'ouverture : 8h30 – 18h00)Le **lundi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....Le **mardi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....Le **mercredi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....Le **jeudi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....Le **vendredi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....

Je n'autorise pas mon enfant

 à arriver seul / à partir seul et je le prends en charge**Accompagnement à la scolarité** Lundi / Mardi / Jeudi (horaires d'ouverture : 16h00 – 18h30) Pédibus école primaire -> CPB Centre après l'écoleLe **lundi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....Le **mardi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....Le **jeudi**, j'autorise mon enfant à arriver seul à h..... à partir seul à h.....

Je n'autorise pas mon enfant

 à arriver seul / à partir seul et je le prends en charge**Activités du mercredi**

Le mercredi, mon enfant pratique la/les activité(s) suivante(s) :

Activité : Lieu : Horaires :

Activité : Lieu : Horaires :

 J'autorise mon enfant à participer aux passerelles vers ses activités

Je soussigné·e déclare avoir pris connaissance de ce règlement et certifie être informé·e que la signature de ce document m'engage à prévenir l'Accueil de Loisirs du Cercle Paul Bert en cas d'absence de mon enfant ou d'un départ anticipé.

Fait à le
Signature précédée de la mention « bon pour accord »

Modalités de prise en charge

Si les tuteurs ne peuvent se déplacer ou en cas d'urgence, j'autorise les personnes ci-dessous à prendre en charge mon enfant :

Nom – prénom : Téléphone :

Nom – prénom : Téléphone :

Nom – prénom : Téléphone :

En cas d'exception à cette autorisation légale, je m'engage à donner par écrit les nouvelles modalités de prise en charge.

Autorisations droit à l'image

Autorise, sans réserve ni restriction aucune, l'association Cercle Paul Bert, Amicale laïque de Rennes affiliée à la Ligue Française de l'Enseignement et de l'Education Permanente, N° SIRET : 777 746 702 000 11, APE : 9312Z, Licences 1-2-3 en cours de renouvellement, dont le siège social est situé au 30 bis Rue de Paris, BP 60401, 35704 Rennes cedex 7, à reproduire et à diffuser toutes images de mon enfant photographiées et/ou filmées pour une communication au public sur tous supports, y compris par voie d'édition de produits multimédias, soit directement, soit par l'intermédiaire de tous tiers ou organismes autorisés.

En conséquence, je cède à l'association Cercle Paul Bert, tous droits d'adaptation, de représentation et de reproduction se rapportant à l'utilisation de son image, de sa voix et de son nom, de façon dissociée ou non, dans le cadre de la réalisation de photographies et/ou de vidéos destinées à être diffusées dans un cadre non commercial, des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant pourrait apparaître.

Je reconnais donner à l'association la présente autorisation et accorder la cession des droits ci-dessus exposés, à titre gracieux.

 N'autorise pas à reproduire ou diffuser toutes images de mon enfant.**Assurance responsabilité civile de l'enfant**

Je soussigné(e) reconnais avoir intérêt à souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile individuelle pour mon enfant.

Prestations familiales (à remplir obligatoirement)

Merci de joindre un justificatif récent de la CAF (ou MSA) indiquant vote quotient familial et vos aides vacances (séjours) ou d'autoriser la secrétaire à accéder à votre dossier CAF, grâce à un accès sécurisé professionnel et restreint (nom, prénom, composition de la famille, quotient familial, droits VACAF).

En cas de non justificatif ou d'autorisation, nous serons dans l'obligation d'appliquer la tarification la plus élevée.
Document transmis : Oui Non

Nous autorisez-vous l'accès aux services de la CAF (pour obtenir votre Quotient familial et ou vos droits vacances) ? Oui Non

Fait à Le
Signature : « bon pour accord »

Autorisation parentale

Je soussigné(e), en tant que mère, père, tuteur légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à Le
Signature :