



Accueil de Loisirs

Fiche de renseignements et Autorisation parentale

ENFANCE 4-10 ans SAISON 2025 / 2026

Cadre réservé au CPB

Tranche QF : (à l'inscr°)

Tranche QF : (en cours d'année)

Adhés° réglée / Cotisat° réglée
 Forfait annuel Mercredi

Réglé le par.....

Autorisation accès CAF oui non

Renseignements concernant l'enfant inscrit

Nom : Prénom :
Sexe : 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
Si oui, joindre une attestation de droit / une copie du PAI.
Adresse : N° appt :
Code postal : Ville :
Ecole fréquentée : Classe :
Autres activités au Cercle Paul Bert : Quotient familial :
Régime : CAF MSA AUTRES N° d'allocataire auquel est rattaché l'enfant :
Nom de l'allocataire si différent de l'enfant :

Renseignements concernant les responsables légaux

père mère autre :
M. / Mme :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
☎ (dom.): ☎ (pro.) :
☎ (portable) :
Email (en majuscules) :
Les informations importantes ponctuelles vous seront communiquées par mail.
 père mère autre :
M. / Mme :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
☎ (dom.): ☎ (pro.) :
☎ (portable) :
Email (en majuscules) :

AUTRE personne à contacter en cas d'URGENCE :

Nom :
Prénom :
☎ :

Lien de parenté :
.....

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.

Transfert de garde

Le règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs indique que le transfert de garde s'opère par une responsabilité transmise aux animateurs du Cercle Paul Bert Bloisne à partir de / jusqu'à (voir horaires indiqués ci-dessous) :

Accueils de loisirs Enfance (4-10 ans)
 au pôle Landrel, 10 chemin du Landrel à Rennes, les mercredis 12h-18h30 les vacances 8h30-18h30
 au pôle Savary, 4 rue d'Andorre à Rennes, les mercredis 8h30-18h30 les vacances 8h30-18h30
 Pédibus Maternelle Primaire : mercredi midi lundi soir mardi soir jeudi soir

Autorisations de prise en charge à l'arrivée et à la sortie de l'Accueil de loisirs

J'autorise mon enfant à arriver seul et/ou à partir seul de l'Accueil de Loisirs ou du lieu de l'activité.
Dès lors, je déclare que mon enfant ne sera plus sous la responsabilité de l'accueil de loisirs.

Je n'autorise pas mon enfant à arriver et/ou à partir seul. Si les tuteurs légaux ne peuvent se déplacer ou en cas d'urgence, j'autorise les personnes ci-dessous à prendre en charge mon enfant :

Nom – prénom _____ Lien de parenté : _____ ☎ : _____

Nom – prénom _____ Lien de parenté : _____ ☎ : _____

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

Activité(s) réalisée(s) au sein du Cercle Paul Bert en dehors de l'Accueil de Loisirs :

le mercredi, mon enfant pratique : _____

J'autorise le Cercle Paul Bert à accompagner mon enfant à ses activités.

Autorisations de 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)

En cas d'absence de justificatif récent de la CAF (ou MSA) vous pouvez autoriser la secrétaire à accéder à votre dossier CAF, grâce à un accès professionnel sécurisé et restreint.

Sans justificatif, nous serons dans l'obligation d'appliquer la tarification la plus élevée.

J'autorise la secrétaire à accéder à mon dossier CAF (quotient familial et/ou droit VACAF) : Oui Non

Déclaration sur l'honneur

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

Fait à Le

Signature :

Cadre réservé à l'équipe du CPB

Activités pratiquées au CPB :

ALSH : Mercredi matin Accueil exceptionnel
 Mercredi après-midi Samedi
 Mercredi journée Pédibus midi Maternelle Primaire

Activité(s) Sportive(s)/socioculturelle(s) :

Accompagnement à la scolarité :

Lundi Mardi Jeudi

Pédibus soir

Vacances :

Automne Hiver Fin d'année Printemps
 Eté ALSH Eté Séjour