

COMMUNE DE CHEVILLON/HUILLARD

CENTRE D'ACCUEIL - JUILLET 2025

Ouvert aux enfants de 3 à 12 ans.

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Nom du chef de famille : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

N° Sécurité Sociale du représentant légal : _____

L'enfant restera-t-il à l'accueil le matin OUI NON (1)

L'enfant restera-t-il à l'accueil le soir OUI NON

Adresse des parents : _____

_____ Tél : _____

École fréquentée : _____ Classe : _____

Assurance extra-scolaire 2024/2025 n° : _____

Ou responsabilité civile n° : _____

(Joindre photocopie de l'assurance)

Nom de la compagnie : _____

PROFESSIONS

DU PÈRE : _____ DE LA MÈRE : _____

Employeur : _____ Employeur : _____

Adresse : _____ Adresse : _____

Tél : _____ Tél : _____

N° ALLOCATIONS FAMILIALES : _____

Bénéficiez-vous d'une aide :

- De la caisse d'allocations familiales OUI NON (1)

- Du comité d'entreprise OUI NON

- Autres (préciser) : _____
(Joindre justificatifs.)

(1) Rayer la mention inutile.

SEMAINES DE PRÉSENCE DE L'ENFANT

JUILLET:

O du 07 Juillet au 11 Juillet 2025

O du 15 Juillet au 18 Juillet 2025

O du 21 Juillet au 25 Juillet 2025

O du 28 Juillet au 01 Août 2025

AUTORISATION

Je soussigné(e) _____

Représentant légal de l'enfant _____

1. Autorise, mon enfant à participer aux activités du centre d'accueil de la commune de Chevillon/Huillard

- Activités sportives	OUI NON (2)
- Activités promenades, sorties, visites	OUI NON
- Activités piscine	OUI NON
- Votre enfant possède-t-il le Brevet Natation 25 m	OUI NON

- Mentionner les activités déconseillées à votre enfant : _____

2. Autorise, le responsable à faire donner tous les soins médicaux nécessaires à l'état de mon enfant, et l'hôpital à pratiquer toutes interventions chirurgicales en cas d'urgence.

Nom de la personne à prévenir en cas d'accident : _____

Adresse : _____

Tél : _____

3. ☐ **Autorise** la commune de Chevillon Sur Huillard à consulter et conserver les données issues de CDAP (données coefficient familial)

En cas d'accident grave, l'enfant sera conduit à l'hôpital par les pompiers.

4. **Autorise** **N'autorise pas**

les animateurs à photographier ou à filmer mon enfant lors des activités pour une utilisation exclusive dans le cadre de l'Accueil de Loisirs.

Fait à Chevillon/Huillard, le

Signatures des parents,

En cas d'absence de l'enfant, prévenir la direction du centre au 02-38-97-88-42
ou la Mairie de Chevillon au 02-38-97-80-30.

(2) Rayer la mention inutile.