

# FOYER LAÏQUE DE KERYADO

## ACTIVITES DE LOISIRS ET DE PLEIN AIR

### Accueil Loisirs sans Hébergement

A l'Ecole RenéGuy Cadou - LORIENT (mercredis) et à Kergaher - GUIDEL

**PHOTO**

Merci de coller  
une photo récente  
de l'enfant  
ici

Fille  Garçon   
 Maternel  Primaire   
N° MAELIS (repas ville Lorient) : ..... QF CAF .....

Nom de l'Enfant.....  
 Prénom..... Né(e) le .....

Adresse .....

CP / Ville .....

Ecole fréquentée : .....

**Nom, Prénom des parents ou responsable légal :** .....

Profession du père.....  
 Employeur du père.....

**Téléphones du père** .....

Profession de la mère .....

Employeur de la mère .....

**Téléphones de la mère** .....

**Adresse mail** .....

Régime Allocations Familiales (CAF / MSA ...).....

N° Allocataire .....

**Autorisation du droit à l'image :**  
 Je soussigné(e) M..... agissant en tant que représentant légal de l'enfant ci-nommé, autorise le FLK à photographier mon enfant et publier l'image sur :

tout support de communication relatif à la promotion des activités de l'accueil de loisirs (presse, internet, réseaux sociaux)  
 les expos photos et l'affichage au sein de l'accueil et des locaux du FLK.

**Consultation des Données Allocataires par le Partenaire (CDAP) :**  
 Autorisez vous le FLK à consulter votre quotient familial sur le site de la CAF :  OUI  NON

### SANTE

Voir la fiche sanitaire de liaison ci-jointe (à remplir avec le carnet de santé de l'enfant).  
 Indiquez sur cette fiche les problèmes particuliers concernant votre enfant (régime, traitement, maladie (ex. asthme) en cas d'allergie, joindre obligatoirement le protocole ou l'ordonnance.

**Régime alimentaire spécifique : OUI  Lequel ? ..... NON**

### Inscription et décharge

Ayant pris connaissance du fonctionnement du centre, je soussigné :

M..... Responsable légal de l'enfant .....

- Certifie exacts les renseignements portés sur la fiche.
- Décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des activités du centre auquel il est inscrit.
- Autorise les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Je m'engage au paiement des journées d'inscriptions de mon – mes enfant(s) au centre.

A ..... Le.....

Signature

Pièces à joindre à ce formulaire :

- o Fiche sanitaire de liaison
- o Attestation de quotient familial CAF

**Tout premier dossier d'inscription devra être validé par le secrétariat du FLK**

Autorisez-vous votre enfant (âge primaire) à retourner seul à votre domicile ? :  
 OUI  NON

**Si oui : autorisation parentale**

Je soussigné (e )  
 .....  
 Autorise l'encadrement du FL.K. à laisser mon enfant (âge primaire) à rentrer seul  
 Nom .....Prénom.....

SIGNATURE :

Noms des personnes majeures que j'autorise à prendre mon enfant en charge.....  
 .....  
 .....

