



CENTRES DE LOISIRS DU PATRONAGE LAÏQUE DE LORIENT
 80, avenue Général de Gaulle - Tél. 02 97 83 69 64 - Fax 02 97 37 93 41
 pllorient@wanadoo.fr - www.pllorient.org

NOM DE L'ENFANT

Prénom né le

Adresse :

Ville : Quartier :

Tél. domicile :

E-mail :

Parent 1 :

Profession :

Tél. travail :

Tél. mobile :

Parent 2 :

Profession :

Tél. travail :

Tél. mobile :

N° S.S.

Nom Mutuelle :

Régime Allocations Familiales :

N° Allocataire :

Bénéficiaire AEEH : OUI NON
(Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé)

Etablissement scolaire :

Lettre (QF CAF) :

CENTRE	Période envisagée									
	MERCREDI				ETE					
	VACANCES				1	2	3	4		
	Oct.	Noël	Hiver	Printps	5	6	7	8	9	

BUS MERCREDI				BUS VACANCES				

AUTORISATION A RENTRER SEUL OUI NON

Je soussigné M^r, M^{me}
 autorise l'équipe d'animation à laisser mon enfant
 à rentrer seul jusqu'à mon domicile à partir - 1) du Centre - 2) de l'arrêt de bus.
 Ce trajet étant sous ma responsabilité.

signature :

DÉLÉGATION PARENTALE

Je soussigné M^r, M^{me}
 autorise
 à prendre en charge mon enfant à l'issue des activités du centre de loisirs.

signature :

N° personnel repas Maelys :
 Repas spécial (sans porc, PAI...) :

SANTÉ

Vaccinations (dernier rappel D.T.P) :

RENSEIGNEMENTS À COMMUNIQUER AU CENTRE (l'enfant est-il sujet à des malaises ou maladies particulières ? Si oui, lesquelles ?
 L'enfant est-il suivi par une structure médico-sociale (CMPP, AEMO, CAMSP...) ? Si oui, laquelle ?

INSCRIPTION ET DÉCHARGE

Ayant pris connaissance du fonctionnement du centre et des garanties d'assurance figurant au verso de ce document,
 je soussigné(e) : responsable légal(e) de l'enfant :

En tant qu'allocataire CAF, j'opte pour la procédure simplifiée et j'autorise le PLL (Patronage Laïque de Lorient) à recueillir des informations me concernant auprès de la CAF, dont mes ressources, afin de vérifier l'éligibilité aux tarifications spéciales (ou aides) et taux de réduction adéquats et de simplifier ma démarche. Je suis informée que je peux retirer cette autorisation à tout moment en m'adressant au PLL.

- ⇒ Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.
- ⇒ 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.
 Dans ce cas, l'enfant sera conduit au service des urgences du Centre Hospitalier de LORIENT.
- ⇒ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- ⇒ Je ne souhaite pas de garantie complémentaire en assurance auprès du PLL (nous vous signalons qu'il est de votre avantage de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant peut être exposé au cours des activités pratiquées).
- ⇒ Autorise l'organisateur à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités, les photos pouvant être diffusées au sein du PLL, site internet, lors d'actions avec des partenaires éducatifs et presse locale.
- ⇒ Référent RGPD : joignable au 02.97.83.69.64.

A Le signature :