



**DOSSIER ADMINISTRATIF --- ANNEE SCOLAIRE 2024 / 2025  
CENTRE DE LOISIRS « LES 3 POMMES »  
ACCUEIL PASS'ADOS**



PHOTO

**ENFANT :**

NOM : ..... PRENOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....  
 CLASSE : ..... ETABLISSEMENT SCOLAIRE : .....

**PARENTS :**

PARENT 1 :	ADRESSE DE FACTURATION*
NOM – PRENOM : .....	
ADRESSE : .....	
TELEPHONE DOMICILE : ...../...../...../...../.....	
TELEPHONE PORTABLE : ...../...../...../...../.....	E-Mail : .....
TELEPHONE PROFESSIONNEL : ...../...../...../...../.....	
PROFESSION : .....	EMPLOYEUR : .....

*\*Fournir un RIB pour toute nouvelle inscription (règlement par prélèvement automatique)*

**PARENT 2 :**

NOM – PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE DOMICILE : ...../...../...../...../.....

TELEPHONE PORTABLE : ...../...../...../...../..... E-Mail : .....

TELEPHONE PROFESSIONNEL : ...../...../...../...../.....

PROFESSION : ..... EMPLOYEUR : .....

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE : MR /MME : .....

TEL : ...../...../...../...../.....

N° ALLOCATAIRE : .....

QUOTIEN CAF : .....

REGIME GENERAL :

BONS VACANCES : OUI

CAF DE : .....

REGIME SPECIFIQUE :



**DECHARGE DE RESPONSABILITE**

L'ENFANT EST AUTORISE A QUITTER LE CENTRE DE LOISIRS SEUL: OUI NON

L'ENFANT EST AUTORISE A QUITTER LE CENTRE DE LOISIRS AVEC :

.....

**DROIT A L'IMAGE**

Dans le cadre des activités proposées par le centre de loisirs, des photos sont réalisées. Elles seront envoyées aux correspondants, placées dans le journal, dans les publications municipales ou sur le blog des 3 pommes. Elles seront utilisées pour illustrer des articles sans aucun caractère lucratif. Nous sollicitons donc votre autorisation.

J'accepte  Je n'accepte pas

**REGIME ALIMENTAIRE**

Classique  Sans porc  Végétarien

Je soussigné(e) .....  
 déclare avoir pris connaissance du fonctionnement de la structure .

Date et signature :