

Bonheure		Mercredis		Maternelle		Primaire		Ados		Adhésion	
----------	--	-----------	--	------------	--	----------	--	------	--	----------	--

Age de l'enfant : \_\_\_\_\_

**Association loisirs Bonheure –2021/2022**

### Fiche de renseignements

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Nom de l'assurance: \_\_\_\_\_ N° Police : \_\_\_\_\_

**Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire à fournir (responsabilité civile, individuelle accident OBLIGATOIRE)**

Nom du tuteur légal: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile: \_\_\_\_\_ Téléphone travail: \_\_\_\_\_

#### E mail (obligatoire pour recevoir les infos et programmes)

Nom du 2<sup>ème</sup> parent (facultatif) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_  
Code Postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile: \_\_\_\_\_ Téléphone travail: \_\_\_\_\_

#### E mail (obligatoire pour recevoir les infos et programmes)

En cas d'accident personne à prévenir (autre que les parents)  
Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
N° de téléphone: \_\_\_\_\_

### Autorisations et décharges

Je soussigné \_\_\_\_\_ agissant en qualité de Mère Père Tuteur (1)

**1) autorise le responsable du centre de loisirs à prendre toutes les mesures qui s'imposeraient en cas d'accident.**

Je souhaite que mon enfant soit dirigé vers:  
" (1) L'hôpital  
" (1) La clinique (précisez laquelle)

**2) autorise la ou les personnes suivantes à prendre mon enfant au centre de loisirs:**

Nom	Prénom	Téléphone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(Toute autre personne devra obligatoirement posséder une autorisation parentale, écrite et signée, ainsi que ses papiers d'identités)

**3) autorise mon enfant à sortir seul du centre de loisirs:**

OUI (1) NON (1)

Si oui à quelle heure :

Je demande un plat de substitution à la cantine en remplacement de la viande

**4) autorise mon enfant à participer aux différentes activités du centre proposées par les organisateurs, sur le centre de loisirs ou en sortie à l'extérieur.**

**5) par l'adhésion devient membre de l'association pour une année scolaire.**

**6) ai pris acte des règles de paiement selon mon quotient familial.**

**7) autorise le clae à prendre en charge mon enfant sur le temps périscolaire ponctuellement même s'il n'est pas inscrit spécifiquement à cette séquence d'activité (midi ou soir)**

Fait à Toulouse le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

J'autorise l'association à utiliser l'image de mes enfants sauf pour :

- Exposition photos et projection vidéo en interne
- Chaîne YouTube privée
- Plaquettes publicité
- Site internet

(1) Rayer la mention inutile

#### Important : Quotient familial

Nos tarifs sont basés sur votre quotient familial. Vous devez donc nous fournir, au moment de l'inscription et donc du paiement, les éléments de calcul, selon la règle suivante :

- Allocataire CAF, indiquez ici votre N° d'allocataire :
- Sinon CAF fournir obligatoirement votre dernier avis d'imposition pour calcul
- A défaut, vous êtes obligatoirement considéré dans la tranche la plus haute (QF supérieur à 3000) sans contestation possible.

**FURNIR OBLIGATOIREMENT  
UNE ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL CAF**

QF = (Revenu mensuel famille + prestation sociale décembre) / nombre de parts