

**ADHESION :**

Commune 18,00€  
Hors commune 25,00€

- Centre de Loisirs  
 Accueil ADOS

Parent(s) ou personne(s) ayant la responsabilité légale de l'enfant

Filiation :

- Père       Mère       Tuteur       Autre :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

 Domicile : \_\_\_\_\_ Prof. : \_\_\_\_\_  Portable : \_\_\_\_\_

Filiation :

- Père       Mère       Tuteur       Autre :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

 Domicile : \_\_\_\_\_ Prof. : \_\_\_\_\_  Portable : \_\_\_\_\_

**Autorisations**

Dans le cadre des activités du CLEAA acceptez-vous que vous et/ou votre enfant soyez pris en photo et que celles-ci soient diffusées dans les journaux (Bulletin municipal de Beychac et Cailleau, Sud-Ouest), sur Internet (Site de la commune de Beychac et Cailleau, Blog et site du CLEAA), et utilisées lors d'exposition dans les différents locaux municipaux ?

- OUI       NON

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent

(Article 34 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978).

Pour l'exercer, contactez le secrétariat de l'association : 05.56.72.57.70

Acceptez-vous de recevoir toutes les communications provenant du CLEAA, notamment par le biais du **Portail Famille**

(Factures, Programmes, Invitations, Informations diverses) par email ?

- OUI       NON

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_



### Couverture Sociale

Régime de couverture :

- Général (dont fonctionnaire)
- Agricole

### Pièces à fournir obligatoirement

- Copie des vaccins de chaque enfant
- Copie du dernier avis d'imposition
- Copie de l'attestation de sécurité sociale où figure le nom de l'enfant
- Règlement intérieur signé (nous retourner uniquement la dernière page)

N° sécurité sociale :

N° CAF :

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de Naissance :

Sexe :  F  M

Ecole :

Classe 2019 – 2020 :

Photo obligatoire

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de Naissance :

Sexe :  F  M

Ecole :

Classe 2019 – 2020 :

Photo obligatoire

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de Naissance :

Sexe :  F  M

Ecole :

Classe 2019 – 2020 :

Photo obligatoire

### Autre(s) personne(s) autorisée(s) à venir récupérer l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Lien Parenté \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Lien Parenté \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Lien Parenté \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Lien Parenté \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Lien Parenté \_\_\_\_\_

Les projets éducatifs et pédagogiques sont à la disposition des parents à l'accueil du CLEAA.

Je, soussigné(e) (Nom Prénom)....., Responsable Légal de l'enfant, déclare sur l'honneur, exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'enfant à participer à toutes les activités organisées par l'équipe d'animation du CLEAA durant la période où il se trouve sous la responsabilité de l'association.

Je m'engage à signaler, dès que j'en ai connaissance, tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Je reconnais avoir reçu le règlement intérieur de l'association.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signature des responsables

Date et mention « lu et approuvé »