

**ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL
SAINT EXUPERY DE LAIGNEVILLE**

Colle ta photo

Année scolaire 2026/2027



NOM DE L'ENFANT:

PRENOM:

DATE DE NAISSANCE:

ÂGE:

Ecole Fréquentée:

Etes vous travailleurs salariés ou indépendants: (entourer la bonne réponse)

- | | |
|-----------------|---|
| *De l'Industrie | *Des Professions Libérales |
| *Du Commerce | *Des Collectivités Locales et Territoriales |
| *De l'artisanat | *Autres: |

Votre Numéro de CAF:

Responsable n°1:	
<u>Nom et Prénom:</u>	<u>Date de naissance:</u>
Adresse:	
<u>N° téléphone:</u>	<u>Mail:</u>
Emploi et adresse de l'employeur:	

Responsable n°2:	
<u>Nom et Prénom:</u>	<u>Date de naissance:</u>
Adresse:	
<u>N° téléphone:</u>	<u>Mail:</u>
Emploi et adresse de l'employeur:	

A remplir par les parents: (cocher pour acceptation)

Je soussigné,
Autorise la Direction de l'accueil de loisirs Saint Exupéry à prendre les mesures d'urgence, y compris l'opération et l'admission à l'hôpital le plus proche (en séjours, en promenade, en sortie, ect...) dans l'intérêt de l'enfant.

Autorise, également l'enfant à se rendre à la piscine et déclare que ce dernier n'a aucune contre indication et l'autorise à participer à toutes les sorties.

Autorise la prise de photos de vidéos
de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs afin de les mettre sur la page facebook ALSH Saint Exupéry ou sur le de la Mairie.

La direction s'engage à prévenir les parents dans le meilleur délai, et dans l'intérêt de l'enfant.

Signature des parents:

Percevez vous l'allocation AEEH pour votre enfant: OUI

NON