

FICHE DE RENSEIGNEMENTS « VIENS » 2024/25

A remettre au directeur par mail à clemados@gmail.com avant les vacances



**Laizé
Senozan**

**Adhésion obligatoire de 15 euros de
Septembre 2024 à Août 2025**
A régler après réception de la facture

COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom - Prénom _____	Tél. portable : _____
Adresse _____	Snap: _____
CP + Ville _____	Insta : _____
Né(e) le / / à :	Fille : <input type="checkbox"/> Garçon : <input type="checkbox"/>
Scolarité : Etablissement :	Classe :

COORDONNEES DES REPNABLES

MERE

PERE

Nom - Prénom _____	_____
Adresse _____	_____
Tél. domicile _____	_____
Tél. bureau _____	_____
Tél. portable _____	_____
Mail* _____	_____

*Les factures seront prioritairement envoyées par mail, merci de renseigner cet espace si vous possédez une adresse mail.

Percevez-vous les prestations familiales de la CAF ou de la MSA ? _____

N° CAF ou M.S.A* : _____ bénéficiaire CMU (fournir la photocopie)

Assurance individuelle: _____

* Rayer la mention inutile

Autres personnes à contacter en cas d'urgence

Nom - Prénom / adresse _____	Tél. _____
Nom - Prénom / adresse _____	Tél. _____

ACTIVITES CONTRE-INDIQUEES POUR RAISONS MEDICALES et ALLERGIES

AUTRES INDICATIONS

_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
----------------------------------	----------------------------------

VACCINS

VACCINS

Diptérie _____	Hépatite B _____
Tétanos _____	R-O-R _____
Poliomyélite _____	Coqueluche _____
DT Polio _____	Autre (préciser) _____
Tétracoq _____	_____
BCG _____	_____

**J'autorise la Communauté de Communes « Mâconnais - Tournugeois », Le CLEM,
les communes de Senozan, Laizé à : (rayer les mentions si nécessaire)**

- Communiquer mes coordonnées (adresse et téléphone uniquement) pour organiser des solutions de covoiturage.
- Enregistrer et diffuser des supports vidéo et photographiques de mon enfant pour ses opérations de communication.
- Laisser mon enfant arriver et quitter les lieux d'activités aux horaires de son choix.
- Utiliser le transport (minibus, bus) mis en place par le CLEM.
- Prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

Cette autorisation sera valable pour toutes les activités 2024/25 auxquelles votre enfant participera sauf avis contraire de votre part.

Adresse CLEM : 43 grande rue de la Coupée 71850 CHARNAY LES MACON N° CLEM : 03 85 21 98 88 N° Directeur « Viens » : 06 71 42 58 64 Mail : clemados@gmail.com	Je soussigné, certifie exactes, les informations ci-dessus et autorise l'enfant susnommé à participer aux activités. Fait le _____ à : _____ <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">Nom - Prénom et Signature</div>
---	---