



DE FOURCHAMBAULT

Avenue Jean Jaurès  
58600 FOURCHAMBAULT  
Tél : 03 86 90 90 00  
Fax : 03 86 90 90 05  
Email : [cs.fourchambault@free.fr](mailto:cs.fourchambault@free.fr)  
Site : <http://cs.fourchambault.free.fr>  
Siret : 380 962 696 000 23  
APE : 9499 Z

# LOISIRS EDUCATIFS 2017

## AUTORISATION PARENTALE

Identité du jeune :

Nom : ..... Prénom .....

Date de naissance .....

Niveau scolaire : .....

Etablissement fréquenté : .....

Coordonnées du responsable légal ou de la famille d'accueil :

NOM ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse Mail : .....

		PROF DU PERE	PROF DE LA MERE	INFORMATIONS OBLIGATOIRES
				N° ALLOCATAIRE
1	Artisan, Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAF : .....
2	Prof libérale, prof indépendante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quotient familial : .....
3	Cadre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre régime : préciser
4	Technicien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
5	Enseignant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° : .....
6	Employé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>SINON</b> Nom de l'employeur du responsable légal : .....
7	Ouvrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Sans emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Autre (précisez)	.....	.....	.....

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, ..... responsable légal de l'enfant ..... l'autorise à participer à l'opération **LOISIRS EDUCATIFS 2017**.

- J'autorise les responsables de l'opération à prendre les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation, d'anesthésie.
- J'autorise / je n'autorise pas (1) le Centre Social à utiliser l'image de mon(es) enfant(s) au cours de ces activités dans les différents outils de communication du Centre Social : Passerelles, dépliants...
- J'autorise / je n'autorise pas (1) mon fils / ma fille à partir seul(e).

Le Centre Social de Fourchambault me tiendra informé en téléphonant au : .....travail / domicile (1)

Date et Signature du responsable légal.  
Lu et Approuvé.

*Vos envies, vos idées ... Vivez-les !!!*

Association Loi 1901 – Agréée au titre de l'Éducation Populaire

(1) Rayer la mention inutile

Membre de la Fédération des centres sociaux de France