



**Association Vacances Evasion**

394, rue Léon Blum  
34000 - MONTPELLIER  
Tel : 04.99.13.71.10  
Fax : 04.99.13.71.11  
[www.vaceva.com](http://www.vaceva.com)

VALIDITE : 12 mois  
jusqu'au \_\_ / \_\_ / \_\_

PHOTO  
enfant

- Jacou (Maternel + Primaire)
- Grabels (Maternel + Primaire)
- De Gaulle/Jaurès (Maternel + Primaire)
- Goethe/Langevin (Maternel + Primaire)
- Mozart/Morisot (Maternel + Primaire)
- .....

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

NOM et PRENOM de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : .....

Classe fréquentée durant l'année : .....

Sexe : M  F

	PERE	MERE
Nom et prénom		
Adresse du domicile		
Tél. Portable		
Tél. du domicile		
Profession		
Adresse du lieu de travail		
Tél. du lieu de travail		
Nom de l'employeur		
N° de sécurité sociale		
Adresse de la C.A.F.		
N° d'allocataire auprès de la C.A.F.		

Personnes avec qui l'enfant peut arriver ou repartir, autre que les responsables légaux, avec autorisations de ces derniers

.....  
.....

## CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION ET DE NON INCOMPATIBILITE

Je soussigné, .....

Docteur en médecine certifie que l'enfant : .....  
(nom, prénom)

est en règle avec les obligations vaccinales prévues par la loi et que son état de santé est compatible avec la pratique d'activités physiques de plein air et l'accueil en collectivité.

Tampon et signature du médecin :

## DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Pour être admis à l'accueil de loisirs sans hébergement, cette déclaration devra être obligatoirement remplie et signée par le responsable légal de l'enfant.

Je soussigné, .....  
(nom, prénom)

Responsable légal de l'enfant : .....  
(nom, prénom)

(En cas de divorce, préciser si le conjoint n'ayant pas obtenu la garde de l'enfant peut venir chercher l'enfant à l'accueil de loisirs, s'il a le droit de visite : Recommandations des parents)

- demande l'inscription de mon enfant au centre de loisirs sans hébergement de Vacances-Evasion
- déclare avoir pris connaissance de toutes les informations présentées dans le dossier d'inscription
- autorise mon enfant à se baigner et à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs
- autorise le directeur du centre et toute personne mandatée par lui, à transporter mon enfant en voiture en cas de nécessité
- autorise le directeur du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin consulté
- m'engage à régler les frais de journées et les frais médicaux pharmaceutiques.
- reconnais avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur de l'ALSH
- autorise l'accueil de loisirs à utiliser dans le cadre éducatif ou pédagogique (journal, publications) des photos de mon enfant, prises au cours des activités de l'accueil de loisirs (si vous refusez cette disposition, nous adresser un courrier stipulant votre refus).

A .....,  
le .....

SIGNATURE