

### 7- AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ....., responsable de l'enfant .....

- Déclare ne pas avoir de modification sur les informations noté sur la fiche sanitaire (changement d'adresse ou de n° de téléphone,..).
- Je m'engage à rembourser la Communauté de Communes du montant des frais médicaux avancés par elle.
- Je déclare avoir lu et approuvé le règlement intérieur.
- J'autorise mon enfant à sortir de l'enceinte de l'ALSH pour suivre une activité d'animation.

**⚠** Rappel important (voir règlement intérieur) :

Le responsable et les animateurs de l'ALSH ont l'autorisation de prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médical et intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, sur avis médical des professionnels de la santé en cas d'incapacité de joindre les parents, même sans accord parental.

Date : ..... / ..... / .....

Signature de responsable légal de l'enfant :

### 8- PIECE A FOURNIR (ne pas remplir ce cadre)

Attestation de sécurité sociale (à fournir chaque année)

Assurance extra-scolaire (à fournir chaque année)

Allocataire CAF

Attestation de quotient familial CAF (si vous avez cocher « Je fournis l'attestation de quotient familial de Janvier » dans la partie 6-)

Allocataire MSA

Attestation de quotient familial MSA