



Centre de Vacances à Vendres Plage
Mail : centrelessablieres@wanadoo.fr
Tél : 04.67.37.33.63

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT.....

NE(E) LE..... AGE : SEXE :

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE DE L'ENFANT.....

EN QUALITE DE : PERE – MERE – TUTEUR LEGAL (Entourer la mention utile)

ADRESSE :

.....

 - DOMICILE :

 - PORTABLE MERE : E-mail :

 - PORTABLE PERE : E-mail :

AFIN DE BENEFICIER DU TARIF B (avec l'Aide de la Caf) ET SI ET SEULEMENT SI VOTRE QUOTIEN FAMILIAL EST \leq (inférieur ou égal) à 800, JOINDRE L'ATTESTATION DE LA CAF et MERCI D'INDIQUER CI-DESSOUS

Votre N° d'Allocataireet le montant de votre Quotient Familial

MERCI DE COCHER CI-DESSOUS LES SEMAINES DE RESERVATIONS SOUHAITEES DE VOTRE ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS LES SABLIERES

Cadre réservé aux familles	Cadre réservé aux familles
JUILLET 2025 (inscriptions)	AOUT 2025 (inscriptions)
<input type="checkbox"/> SEMAINE 1 du 07/07 au 11/07	<input type="checkbox"/> SEMAINE 5 du 04/08 au 08/08
<input type="checkbox"/> SEMAINE 2 du 15/07 au 18/07 (4 j)	<input type="checkbox"/> SEMAINE 6 du 11/08 au 14/08 (4 j)
<input type="checkbox"/> SEMAINE 3 du 21/07 au 25/07	<input type="checkbox"/> SEMAINE 7 du 18/08 au 22/08
<input type="checkbox"/> SEMAINE 4 du 28/07 au 01/08	<input type="checkbox"/> SEMAINE 8 du 25/08 au 29/08

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e)

Personne responsable de l'enfant :

Atteste que l'enfant est à jour de ses Vaccinations : **joindre copie du carnet de vaccinations**

Si Allergies signalées par le médecin traitant (préciser la conduite à tenir) :

.....

Si Régime alimentaire particulier : merci de préciser

.....

Certifie que l'enfant **est apte** à participer à toutes les activités sportives et de loisirs proposées *et vivre en collectivité* dans le cadre de l'Accueil de Loisirs des « Sablières ».

Certifie que l'enfant **est inapte** à participer à toutes les activités sportives et de loisirs proposées *et vivre en collectivité* dans le cadre de l'Accueil de Loisirs des « Sablières ».

Dans ce cas, merci de préciser :

L'autorise à repartir seul à la descente du bus

Ne l'autorise pas à repartir seul à la descente du bus

Quelles sont les personnes autorisées à récupérer l'enfant : **cocher et préciser** : père, mère, autre...

Père Mère Autre Personne : Préciser : (frère, sœur, ...)

.....

J'autorise le centre de loisirs à utiliser des photos prises ou films tournés lors des activités où mon enfant figure, et ce, à des fins de communication dans les diverses publications du Syndicat des Sablières (brochures, dépliants, portail, etc...)

Je n'autorise pas le centre de loisirs à utiliser des photos prises ou films tournés lors des activités où mon enfant figure, et ce, à des fins de communication dans les diverses publications du Syndicat des Sablières (brochures, dépliants, portail, etc...)

L'enfant, est-il apte au test d'aisance aquatique (sait-il nager ?).

Oui Non

« Conformément à l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles, la baignade ne fait pas partie des activités subordonnées à la fourniture d'un test ou attestation de l'aptitude du mineur à nager ».

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A.....LE.....

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL