



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

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026

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'Allocataire .....et 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 JUILLET 2026 (inscriptions)	Cadre réservé aux familles AOUT 2026 (inscriptions)
<input type="checkbox"/> SEMAINE 1 du 06/07 au 10/07	<input type="checkbox"/> SEMAINE 5 du 03/08 au 07/08
<input type="checkbox"/> SEMAINE 2 du 13/07 au 17/07 (4 j)	<input type="checkbox"/> SEMAINE 6 du 10/08 au 14/08
<input type="checkbox"/> SEMAINE 3 du 20/07 au 24/07	<input type="checkbox"/> SEMAINE 7 du 17/08 au 21/08
<input type="checkbox"/> SEMAINE 4 du 27/07 au 31/07	<input type="checkbox"/> SEMAINE 8 du 24/08 au 28/08

## 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**