



Autorisation Parentale

ACM À THÈME : FACE-A-FACE

DU LUNDI 20 AU VENDREDI 24 OCTOBRE 2025

Je soussigné(e) responsable(s) légal(aux) de l'enfant

Père - Mère - Tuteur (*raier la mention inutile*)

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ ou _____

Email : _____

Numéro de Sécurité Social (OBLIGATOIRE) : _____

Numéro d'allocataire CAF (OBLIGATOIRE) : _____

En cas de non-transmission du numéro, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Si vous n'avez pas de numéro allocataire, merci de nous transmettre votre feuille d'imposition. Autrement le tarif le plus élevé sera appliqué.

Attestation Aides CAF 2025 : OUI ☐ NON ☐

(Si oui, merci de joindre une photocopie de l'attestation CAF 2025 « Aide aux Temps Libres » avant le début du centre.)

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

Autorisations :

(Merci de cocher les cases souhaités)

Je soussigné(e) : _____, responsable légal de l'enfant :

- ☐ Déclare être responsable de l'enfant susnommé.
- ☐ Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens à la fin de chaque journée.
- ☐ N'autorise pas mon enfant à rentrer par ses propres moyens à la fin de chaque journée et m'engage à venir le chercher ou en donne l'autorisation à Mr/Mme _____.
- ☐ Autorise l'équipe d'animation à prendre des photos/vidéos de mon enfant durant la semaine de manière qu'elles puissent être utilisées sur les supports de communication de la ville (Facebook, diaporama, site de la ville, zoom, plaquettes...).
- ☐ Autorise mon enfant à participer à toutes les animations que la semaine de vacances propose et certifie qu'il ne présente pas de contre-indications à la pratique des activités proposées (loisirs, sportives, culturelles...).
- ☐ Accepte que mon enfant soit sous la responsabilité de l'équipe d'animation durant la semaine de vacances (en cas de problème, les animateurs pourront me joindre par téléphone).
- ☐ Autorise les animateurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- ☐ Autorise mon enfant à être véhiculé durant la semaine de vacances par les moyens de transport de la ville (minibus et voitures).
- ☐ Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et de paiement des différents dispositifs du service Jeunesse ainsi que la carte d'adhésion 2025.
- ☐ Atteste avoir pris connaissance des informations concernant la facturation des absences non-justifiées 48h à l'avance.
- ☐ Certifie que mon enfant est couvert par une responsabilité civile.
- ☐ Certifie l'exactitude des renseignements donnés.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable légal :

Signature du jeune :



Autorisation Parentale

ACM à la carte du 27 au 31 octobre 2025

Je soussigné(e) responsable(s) légal(aux) de l'enfant

Père - Mère - Tuteur (rayer la mention inutile)

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ ou _____

Email : _____

Numéro de Sécurité Social (OBLIGATOIRE) : _____

Numéro d'allocataire CAF (OBLIGATOIRE) : _____

En cas de non-transmission du numéro, le tarif le plus élevé sera appliqué. Si vous n'avez pas de numéro allocataire, merci de nous transmettre votre feuille d'imposition.

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Sexe : Féminin ☐

Masculin ☐

Je souhaite inscrire mon enfant à :

(Merci de cocher les cases souhaitées)

- ☐ L'activité gratuite « Tournoi des 6 bonbons + pâtes carbonaras » le lundi 27 octobre de 12h à 16h30
- ☐ L'activité exceptionnelle jaune « Planétarium d'épinal + Trampoline » le mardi 28 octobre de 12h45 à 18h15
- ☐ L'activité exceptionnelle jaune « Bowling + jeux d'arcades + pizzas » le mercredi 29 octobre de 11h à 17h
- ☐ L'activité gratuite « Foire d'automne de Nancy » le jeudi 30 octobre de 14h à 18h
- ☐ L'activité gratuite « Halloween au château hanté » le vendredi 31 octobre de 13h à 18h

Autorisations :

(Merci de cocher les cases souhaitées)

- ☐ Déclare être responsable de l'enfant susnommé.
- ☐ Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens à la fin des animations.
- ☐ N'autorise pas mon enfant à rentrer par ses propres moyens à la fin des animations et m'engage à venir le chercher ou en donne l'autorisation à Mr/Mme _____.
- ☐ Autorise l'équipe d'animation à prendre des photos/vidéos de mon enfant lors des activités de manière qu'elles puissent être utilisées sur les supports de communication de la ville (Facebook, diaporama, site de la ville, zoom, plaquettes...).
- ☐ Autorise mon enfant à participer à toutes les animations mises en place par le service Jeunesse de la ville et certifie qu'il ne présente pas de contre-indications à la pratique des activités proposées (loisirs, sportives, culturelles...).
- ☐ Accepte que mon enfant soit sous la responsabilité de l'équipe d'animation de l'ACM à la carte (en cas de problème, ils pourront me joindre par téléphone).
- ☐ Autorise les animateurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- ☐ Autorise mon enfant à être véhiculé durant les activités par les moyens de transport de la ville (minibus et voitures).
- ☐ Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et de paiement des différents dispositifs du service Jeunesse ainsi que la carte d'adhésion 2025.
- ☐ Atteste avoir pris connaissance des informations concernant la facturation des absences non-justifiées 48h à l'avance.
- ☐ Certifie que mon enfant est couvert par une responsabilité civile.
- ☐ Certifie l'exactitude des renseignements donnés.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable légal :