



ENFANT

NOM

PRENOM

Date de naissance :/...../.....

fille

garçon

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant :

PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Mme M.

Mme M.

NOM

NOM

PRENOM

PRENOM

Qualité Père Mère

Qualité Père Mère

Tuteur

Tuteur

autre

autre

Adresse

Adresse*

Code postal Ville

Code postal* Ville*

Tél. dom.

Tél. dom.*

Tél. pro.

Tél. pro.

Portable

Portable

Courriel

Courriel

profession

profession

Adresse de facturation*

Nom

Prénom

Adresse

* si différente

N° allocataire

Régime

CAF

MSA

Autre

Sans ce numéro, le tarif le plus élevé sera appliqué

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom	Prénom	Statut (gd-parents...)	Ville de résidence	Tél. (portable, domicile ...)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant Tél

Tout enfant présentant une allergie ou tout autre trouble de la santé évoluant sur une longue période doit faire l'objet d'un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) avant son accueil (se procurer l'imprimé spécifique auprès de la direction). PAI OUI NON

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Nom Prénom

Déclare sur l'honneur exercer l'autorité parentale sur le mineur

Nom Prénom

- Autorise le directeur, ou toute autre personne en son absence, à prendre toutes les mesures nécessaires pour la santé de mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence,
- M'engage à payer les éventuels frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels,
- Autorise mon enfant à quitter seul le centre de loisirs après la fin des activités (seulement les enfants de + de 8 ans) OUI NON
- Autorise l'équipe du centre de loisirs, dans le cadre pédagogique, à prendre des photos et vidéos de mon enfant. OUI NON
- Autorise l'équipe du centre de loisirs, dans le cadre pédagogique, à utiliser les photos et vidéos sur les supports suivants : affichage/ diffusion sur la structure d'accueil, articles de presse, site internet de la Communauté de Communes OUI NON
Pour toute autre utilisation, une autorisation spéciale vous sera demandée en amont.
- Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant :

Nom	Prénom	Statut (gd-parents...)	Ville de résidence	Tél. (portable, domicile ...)

L'enfant ne sera pas confié à une autre personne sans autorisation écrite de son responsable. Toute personne inconnue des responsables du service devra présenter une pièce d'identité.

Par la signature de cette fiche d'inscription vous déclarez avoir pris connaissance des règlements intérieurs et les acceptez ; vous acceptez également l'informatisation de ces données.

SIGNATURE(S) DU (DES) RESPONSABLE(S)

Fait le / /

--

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

• Une d'attestation d'assurance SCOLAIRE et PERISCOLAIRE	cadre réservé	
• Une photocopie des vaccinations de l'enfant		
• Une copie des ATL (aide au temps libre) pour les bénéficiaires – uniquement pour les camps		
• Une copie de la déclaration annuelle de revenus – pour les allocataires MSA et autre que CAF		