



FICHE D'INSCRIPTION

Document obligatoire à la participation de l'enfant au centre de loisirs, à compléter en intégralité et avec soin

ENFANT : Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Age : ans Fille Garçon
Régime alimentaire ou autres précautions à prendre :
.....
PAI : OUI NON

PARENTS : Nom et prénom du responsable légal :

Tél domicile : Portable mère : Portable père :

PÈRE : Nom : Prénom :

Adresse :

Profession : Employeur :

Tél professionnel : Situation Familiale :

MÈRE : Nom : Prénom :

Adresse :

Profession : Employeur :

Tél professionnel : Situation Familiale :

Situation particulière en rapport au droit de garde ou à l'autorité parentale

Justificatif (ordonnance de jugement)

ADRESSE MAIL :

En fournissant mon adresse mail, j'accepte de recevoir les informations concernant les actions et projets mises en place par Centre social, et je reconnais avoir pris connaissance de la politique de confidentialité (traitement et utilisation des données) affiché dans nos locaux et sur notre site internet.

Régime CAF : Oui Non Si non, autres régimes : MSA

N° allocataire CAF (MSA) : Quotient Familial CAF (MSA) :

➤ **Les Sorties :**

J'autorise mon enfant à voyager en transport collectif Oui Non

➤ **Les Photos/Vidéos :**

J'autorise le centre de loisirs à utiliser les photos ou vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant Oui Non

➤ **Décharge de sortie :**

Je soussigné (e)autorise mon fils / fille *
A quitter le centre de loisirs :

Seul (e) / accompagné (e)* de son frère ou sa sœur aîné (e) à partir de 17h / 17h30 / 18h*

Autorise les personnes inscrites dans ce document à prendre en charge mon enfant à la sortie du centre de loisirs :

En cas d'absence des parents, personnes à prévenir et autorisées à récupérer l'enfant :

Nom Prénom	Lien avec la famille	Tél. domicile	Tél. portable

La déclaration du responsable légal :

Je soussigné(e),, père, mère, tuteur, (rayer les mentions inutiles), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser en cas de changement survenu en cours d'année.

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (consultation, hospitalisation, interventions chirurgicales y compris avec phase d'anesthésie-réanimation). Si mon enfant suit un traitement médical, je joins l'ordonnance et les médicaments correspondants marqués à son nom.

Attention : aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

Oui Non

Je m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux avancés par le centre de loisirs.

Oui Non

J'autorise l'accueil de loisirs à consulter CAFPRO pour rechercher et vérifier le QF. Oui Non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs et en accepte les différentes modalités. Oui Non

Fait à :, le :

Signature