

# FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 20... /20...

## Parents

### Mère

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Téléphone professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  
 Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  
 .....

### Père

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Téléphone professionnel: \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  
 Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  
 .....

## Généralités

### Régime

Régime allocataire : .....  
 Nom de l'allocataire : .....  
 N° Allocataire CAF/MSA : .....  
 CAF / MSA de : .....

### Situation financière

Nb d'enfants à charge : .....  
 Revenu annuel du foyer : ..... €  
 Date d'effet : \_\_/\_\_/\_\_

### Composition familiale

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Age



# Enfants

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Sexe :  Féminin  Masculin

Adresse : .....

.....

Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

## Scolarité

Classe : .....

Etablissement scolaire : .....

Nom de l'enseignant : .....

Régime alimentaire : .....

**Responsable légal** :  Parents  Autres

Mme et M : .....

Adresse : .....

Téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Mail : .....

## Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant

Interdit	Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
<input type="checkbox"/>	.....	__/__/__/__	.....
<input type="checkbox"/>	.....	__/__/__/__	.....
<input type="checkbox"/>	.....	__/__/__/__	.....
<input type="checkbox"/>	.....	__/__/__/__	.....
<input type="checkbox"/>	.....	__/__/__/__	.....

Je soussigné(e),..... responsable légal de  
..... certifie sur l'honneur l'exactitude des  
renseignements figurant sur cette fiche.

Date :

Signature :

# Autorisation

NOM : ..... PRENOM : .....

Autorise       N'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul après la fermeture de la structure.

Autorise       N'autorise pas

Mon enfant à participer aux différents sorties organisées par la structure.

Autorise       N'autorise pas

Mon enfant à prendre les transports liés à l'organisation de l'Accueil de Loisirs.

Autorise       N'autorise pas

L'équipe d'animation à faire appel aux services d'urgences ou hospitalier, en cas d'accident.

Autorise       N'autorise pas

Mon enfant à être pris en photo et à être filmer pour diverses manifestations.

Autorise       N'autorise pas

L'équipe d'animation à donner à mon enfant les soins nécessaire, sur ordonnance médicale.

A....., Le ...../...../.....      Signature