


**FICHE D'INSCRIPTION
2016/2017**



DOCUMENTS
COMPLEMENTAIRES
OBLIGATOIRES


CERTIF MEDICAL

COPIE VACCINS

ASSURANCE RC

JUSTIF DOMICILE

CAF aide aux Loisirs



❖ 1^{er} enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age : Sexe : M F

❖ 2^{ème} enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age : Sexe : M F

❖ Les responsables légaux

Les deux parents Père Mère Tuteur

	Représentant 1	Représentant 2
Nom
Prénom
Profession
Téléphone portable
Téléphone fixe
Téléphone travail
Adresse
Code postal / Commune
Adresse mail

❖ Situation familiale :

Mariés / Pacsés Séparés / Divorcés * Union libre Célibataire

* fournir la copie du jugement si un des deux parents n'est pas autorisé à venir chercher l'enfant

❖ Organisme d'affiliation :

N° SECU :

Régime : CAF MSA Autre..... N° allocataire :

❖ Assurance extrascolaire / Responsabilité Civile

Assureur : N°de contrat

❖ Médecin traitant

Nom : Téléphone :

Adresse :

❖ Autorisations

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

- **Les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant à la fin des activités**

	1	2	3	4
Nom
Prénom
En qualité de
Téléphone

- **Urgence**

Les responsables de l'accueil à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous les soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale. OUI NON

- **Activités physiques et sorties**

Mon enfant à participer aux activités de l'ALSH organisées dans la structure mais aussi à l'extérieur de l'accueil, aux conditions fixées par les autorités organisatrices (respect de la réglementation en vigueur). OUI NON

- **Piscine ou baignade**

Mon enfant à participer aux activités de baignade surveillée pendant la durée de l'accueil aux conditions fixées par les autorités organisatrices. OUI NON

- **Sortir seul**

Mon enfant à quitter seul l'ALSH à la fin des activités. Si OUI, à partir de ...h.... OUI NON

- **Transport**

Mon enfant à utiliser les transports mis en place lors des sorties d'animation. OUI NON

- **Utilisation de CAFPRO**

Les personnes habilitées de la CDC à utiliser « CAFPRO », service internet à caractère professionnel permettant de consulter uniquement les données allocataires nécessaires à l'exercice de la mission de l'organisateur. OUI NON

- **Droits d'image**

L'utilisation de l'image et de la voix de mon enfant sur les différents supports de communication de l'ALSH (article journal, site internet de la CDC) et dans le cadre des projets d'animations de l'ALSH (enregistrements vidéo) OUI NON

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter
(cocher la case).

Fait à le.....

Nom et Prénom du signataire

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »