



FICHE D'INSCRIPTION

Accueil de loisirs 3-12 ans



NOM et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Age : _____ Garçon Fille

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PERE ou RESPONSABLE LEGAL

NOM et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____ Tél. Travail : _____ Tél. portable : _____

Profession et nom de l'employeur : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MERE

NOM et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____ Tél. Travail : _____ Tél. portable : _____

Profession et nom de l'employeur : _____

AUTORISATIONS DIVERSES :

1 - J'autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à consulter le site Internet CAFPRO à partir de mon numéro d'allocataire CAF afin de déterminer les tarifs qui me seront appliqués (tarification modulée) OUI NON

N° Allocataire CAF : _____

2 - J'autorise le service animation à diffuser les photographies sur lesquelles figure mon enfant.

Affichage OUI NON Presse OUI NON Site Internet et bulletin communal de la commune OUI NON

3- L'enfant est-il autorisé à rentrer seul à la fin des activités ? OUI NON

4 - Quelles sont les personnes autorisées à récupérer l'enfant ?

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° TEL FIXE	N° TEL PORTABLE

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

N° sécurité sociale couvrant l'enfant : _____

Médecin de famille : _____ N° de Tél. _____

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e) _____

Représentant légal de l'enfant _____

- ayant pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs,
- j'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées,
- j'autorise mon enfant à effectuer toute sortie en dehors de la commune de Plumergat en empruntant le moyen de transport mis en place par le service animation de la mairie.
- je décharge l'organisateur de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures d'accueil,
- je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- j'autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
- je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés par l'organisateur pour les soins prodigués.

Fait à _____ le _____

Signature