



## FICHE D'INSCRIPTION

**ACCUEILS PERISCOLAIRES,  
MERCREDIS EDUCATIFS  
ET CENTRES DE LOISIRS  
MULTI SITES**

**FOUG,  
CHOLOY MENILLOT,  
LAY SAINT REMY,  
TRONDES, DOMGERMAIN**

**Année Scolaire 2018-2019**

### *Enfant Inscrit*

**NOM :**

**Prénom :**

**Né(e) le :**

**Age :**

**Si naissance multiple (indiquez le rang) :**

1  2  3  4

**Sexe : Masculin**

**Féminin**

**Ecole :**

**Classe :**

### COORDONNEES FAMILLE

**PERE : Nom**

**Prénom :**

Adresse :

Ville :

Tél Fixe :

Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant :  OUI  NON

Profession :

Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : ..... (Joindre le justificatif)

**Etes-vous d'un régime particulier ? :  MSA**

AUTRES (précisez) : .....

**MERE : Nom**

**Prénom :**

Adresse :

Ville :

Tél Fixe :

Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant :  OUI  NON

Profession :

Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : ..... Euros (joindre le justificatif)

**Etes-vous d'un régime particulier ? :  MSA**

AUTRES (précisez) : .....

## AUTORISATION PARENTALE

- Je soussignée (personne responsable) : ..... certifie inscrire mon enfant : ..... à l'accueil périscolaire, aux mercredis éducatifs et/ou aux centres de loisirs de Foug, Choley Ménillot, Lay Saint Rémy, Trondes et Domgermain suivant la ou les fiches annexées ci-jointes.
- J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil.
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre des accueils de loisirs, notamment les activités nautiques.
- J'ai pris connaissance qu'il pouvait y avoir des déplacements : transport collectif (bus, minibus...) dans le respect de la législation en vigueur.
- J'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.
- J'autorise la reproduction et la diffusion de photographies de mon enfant réalisées dans le cadre de nos accueils périscolaires, mercredis éducatifs et centres de loisirs et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée.
- **Je signale le régime particulier alimentaire suivant pour mon enfant :**

Sans porc  Sans viande  Autre : .....

Fait à ....., le ..... Signature personne responsable :

## AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e) **NOM, Prénom** : .....

Agissant en qualité responsable légal (e)

*De l'enfant :*

**NOM** : .....

**Prénom** : .....

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

- Autorise mon enfant à quitter seul le ou les Accueils
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul le ou les Accueils
- J'autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE	PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE
1					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
2					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
4					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Observations particulières :

Le :

Signature :