



## FICHE D'INSCRIPTION

# ACCUEIL DE LOISIRS DE RICHARDMENIL

### *Enfant Inscrit*

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

Si naissance multiple (indiquez le rang) :

1  2  3  4

Sexe : Masculin

Féminin

Ecole :

### COORDONNEES FAMILLE

#### Nom – Prénom du Responsable Légal 1 :

Adresse :

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 (justificatif joint)

Etes-vous d'un régime particulier ? :  MSA  Luxembourg ou Belgique

AUTRES (précisez) : .....

#### Nom – Prénom du Responsable Légal 2 :

Adresse :

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 (justificatif joint)

Etes-vous d'un régime particulier ? :  MSA  Luxembourg ou Belgique

AUTRES (précisez) : .....

## DÉCLARATION ET AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (personne responsable) : ....., certifie inscrire mon enfant : ..... aux accueils de loisirs, suivant la ou les fiches annexées ci-jointes.

### AUTORISATIONS

- 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 l'accueil périscolaire et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée.

**Je signale le régime particulier alimentaire suivant pour mon enfant : -----**

Fait à ....., le .....

Signature Responsable Légal :

### 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 (+ de 6 ans)
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul le ou les Accueils
- J'autorise la ou les personnes (de plus de 16 ans) suivantes à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
1				
2				

Observations particulières :

Le :

Signature :