



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 :