



FICHE INSCRIPTION

I. L'enfant

Nom : Prénom :
Sexe : M F
Date de naissance : / / Ville :
Nationalité :
Nom établissement scolaire :
Classe :

II. La famille

Situation des parents : Marié (e) Pacsé (e) Concubin (e) Divorcé (e) Séparé (e)

Représentant 1 : Père Mère

Autre :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

E-mail :

.....

Profession :

Nom de l'employeur :

.....

☎ Professionnel :

Représentant 2 : Père Mère

Autre :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

E-mail :

.....

Profession :

Nom de l'employeur :

.....

☎ Professionnel :

III. Informations administratives

Compagnie d'assurance de la Responsabilité Civile :

N° de police d'assurance RC : Date d'échéance : / /

N° Sécurité Sociale auquel l'enfant est rattaché :

N° allocataire CAF : Ou MSA :

Documents à fournir lors de l'inscription :

- Justificatif CAF de moins de 3 mois stipulant votre quotient familial
- Photocopie des vaccins carnet de santé
- Le règlement se fait à l'inscription
- En cas d'allergie ou de problèmes médicaux spécifiques, la photocopie du protocole d'accompagnement individuel (PAI)
- **Attestation de l'employeur justifiant la priorité de l'accueil de l'enfant (pour les enfants prioritaires)**

IV. Autorisation

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur du Centre de Loisirs sans hébergement organisé par la Mairie de Sainte Marguerite Sur Duclair.

Je soussigné(e) : (Père, Mère) Nom : Prénom :
responsable de l'enfant :

- **Autorise** mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le centre de loisirs.
 Oui Non
- **Autorise** l'équipe d'encadrement de l'Accueil de loisirs à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre pour mon/mes enfant(s) des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer et m'engage à régler tous les soins médicaux avancés
 Oui Non
- **Autorise** le centre de loisirs de Ste Marguerite/Duclair à reproduire des photos de mon enfant dans le cadre des activités du centre de loisirs et pour la presse
 Oui Non
- **Autorise** mon enfant à quitter l'accueil de loisirs à 17h seul :
 Oui Non

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des parents (Présentation d'une pièce d'identité)

Nom / Prénom : Qualité : Tél :

Nom / Prénom : Qualité : Tél :

Nom / Prénom : Qualité : Tél :

Nom / Prénom : Qualité : Tél :

Lu et approuvé

Fait à

Le.....