



## FICHE INSCRIPTION

### **I. L'enfant**

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : M  F

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Ville : .....

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 : ..... / ..... / .....

Autre (précisez) : .....

### Documents à fournir lors de l'inscription :

- Justificatif CAF de moins de 3 mois stipulant votre quotient familial
- Photocopie des vaccins carnet de santé
- En cas d'allergie ou de problèmes médicaux spécifiques, la photocopie du protocole d'accompagnement individuel (PAI)

## **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 les supports de communication (facebook, bulletin municipal)  
 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.....