



Sainte Marguerite sur Duclair
Accueil de loisirs sans hébergement 3-15 ans

Sainte-Marguerite-sur-Duclair

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.....