

DOSSIER D'INSCRIPTION

L'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs sera acceptée uniquement si le dossier est dûment complété et signé.

Constitution du dossier :

- Fiche de renseignements
- Fiche sanitaire
- Fiche d'autorisation parentale

Pièces à joindre :

- Attestation de quotient familial ou d'affiliation de votre caisse (CAF, MSA, ...)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Paiement en espèces ou par chèque à l'ordre du trésor public

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom : Prénom :
Âge : ans

SOUHAITE PARTICIPER À L'ACCUEIL DE LOISIRS

- Du 22 au 26 février 2021 Du 1 au 5 mars 2021

INFOS PRATIQUES

➤ Tarifs- forfait à la semaine

	QF ≤ 800	QF > 800
1 enfant	30€	32€
2 enfants	52 €	58 €
3 enfants et +	75 €	84 €

Une majoration de 25 % des tarifs est appliquée aux familles domiciliées en dehors du territoire de la CCHPM

➤ Horaires

Accueil de loisirs : 9h - 12h / 13h30 - 17h

Garderie : 8h - 9h / 17h - 18h

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À compléter uniquement dans les cas suivants :

RENSEIGNEMENTS ENFANT	
NOM – Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Né(e) le :	
Adresse :	
CP : Ville :	
RESPONSABLES DU FOYER	
Coordonnées de la mère <input type="checkbox"/> Responsable légal	Coordonnées du père <input type="checkbox"/> Responsable légal
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse (si différente de l'enfant) :	Adresse (si différente de l'enfant) :
.....
☎ domicile : / / / /	☎ domicile : / / / /
☎ portable : / / / /	☎ portable : / / / /
Adresse mail :	Adresse mail :
<u>Travail</u>	<u>Travail</u>
Profession :	Profession :
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
.....
.....
☎ travail : / / / /	☎ travail : / / / /
N° d'allocataire CAF/MSA Quotient familial :	
SITUATION FAMILIALE DES PARENTS	
<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcés* <input type="checkbox"/> Séparés* <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire	
*Mode de garde :	
<input type="checkbox"/> Résidence habituelle chez la mère <input type="checkbox"/> Résidence habituelle chez le père	
<input type="checkbox"/> Résidence alternée (préciser)	
AUTRE RESPONSABLE	

Lien avec l'enfant (*frère, sœur, grands-parents, oncle, tante, autres (à préciser) ou personne morale*) :

Organisme :

NOM – Prénom :

Adresse :

☎ domicile : / / / /

☎ portable : / / / /

Adresse mail :

Travail

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

☎ travail : / / / /

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LÉGAL

NOM – Prénom :

Lien de parenté :

☎ domicile : / / / /

☎ portable : / / / /

À appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

NOM – Prénom :

Lien de parenté :

☎ domicile : / / / /

☎ portable : / / / /

À appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

NOM – Prénom :

Lien de parenté :

☎ domicile : / / / /

☎ portable : / / / /

À appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Médecin traitant

Nom du médecin : ☎ médecin : / / / /

J'autorise les responsables à faire donner tous les soins par un médecin ou à faire transporter mon enfant dans un hôpital en cas d'urgence Oui Non

Sécurité sociale

N° sécurité sociale : Adresse :

Mutuelle

Nom et adresse :

AUTORISATION PARENTALE

- Autorise mon enfant à participer aux sorties prévues durant l'accueil de loisirs
 Oui Non
- Autorise que mon enfant soit pris en photo ou filmé afin d'utiliser ces prises de vues à des fins de communication (presse local, site internet, journal interne, réseaux sociaux...) dans le cadre des activités pratiquées à l'accueil de loisirs, sans porter atteinte à l'image de mon enfant
 Oui Non
- Autorise mon enfant à circuler dans un véhicule de transport collectif, pour se rendre aux activités organisées par l'accueil de loisirs
 Oui Non
- Autorise mon enfant à sortir seul de l'accueil de loisirs en fin de journée - uniquement pour les enfants âgés de 11 ans et plus
(Afin de laisser sortir l'enfant seul ou avec une autre personne que celles mentionnées au sein de la fiche de renseignements, le représentant légal devra fournir un courrier)
 Oui Non
- Autorise mon enfant à se faire maquiller par les animateurs de l'accueil de loisirs
 Oui Non

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur fourni avec le dossier d'inscription

Fait à

Signature du représentant légal

Le