



## FICHE D'INSCRIPTION 2022

CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT PRIMAIRE et MATERNEL

### « LA FERME DES ENFANTS »

Domaine du Puech du Four – 34600 BEDARIEUX-

Tél : 04-67-23-23-92 ou 04-67-23-31-90

### ETAT CIVIL DE L'ENFANT

**Nom :** ..... **Prénom**.....

**Né(e) le** ..... **à**.....

**Etablissement scolaire fréquenté** .....

*Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant :*

**Le responsable légal** (père-mère-tuteur-autre à préciser)

**Nom** ..... **Prénom** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :**

*Domicile*.....

*Portable*.....

*Adresse mail*.....

**Profession :** ..... **Employeur :** .....

*\*Situation familiale : célibataire/marié(e)/pascé(e)/union libre/divorcé(e)/veuf(ve)*

**Le conjoint** (père-mère-tuteur-autre à préciser)

**Nom** ..... **Prénom** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :**

*Domicile*.....

*Portable*.....

*Adresse mail*.....

**Profession :** ..... **Employeur :** .....

*\*Situation familiale : célibataire/marié(e)/pascé(e)/union libre/divorcé(e)/veuf(ve)*

### AUTORISATIONS ET RECOMMANDATIONS

**Personnes AUTRES QUE LES PARENTS autorisées à venir chercher l'enfant :**

**Nom – prénom - adresse et téléphone :**

.....  
.....  
.....

**Autorisez-vous votre enfant à quitter seul le Centre de Loisirs ?**

OUI

NON

**votre enfant a-t-il un PAI ?** (projet d'accueil individualisé) ?

OUI

NON

**En cas d'accident, autorisez-vous les responsables du Centre de Loisirs à faire pratiquer dans l'intérêt de votre enfant, tous examens, traitements, interventions chirurgicales... ?**


OUI

NON

**Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin de famille : .....**

**Numéro d'allocataire CAF : .....**

**Numéro d'allocataire à la MSA : .....**

 *Merci de nous signaler tous changements de numéro de téléphone, d'adresse ou de situation.*

**PHOTOCOPIES A JOINDRE AU DOSSIER**

- Attestation de quotient CAF ou MSA de janvier 2022
- Photocopie du carnet de santé : vaccin antitétanique
- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition
- Photocopie du justificatif d'assurance couvrant les activités extra-scolaires

**Autorisation parentale pour l'utilisation de l'image d'un enfant mineur et la publication de photographie**  oui  non

**Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations données ci-dessus et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH et m'engage à le respecter.**

**Date :**

**Signature précédée de la mention manuscrite**

**« Lu et approuvé »**

- **Rayez les mentions inutiles**