



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**