



Accueil de Loisirs Accueil périscolaire

INSCRIPTION

Enfant :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

L'enfant vit avec : ses parents un seul parent en garde alternée

Famille :

Parent 1 ou Tuteur :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone :

Domicile :

Portable :

Travail :

E-mail :

Profession :

Employeur :

CAF

MSA

N°d'allocataire :

Parent 2 :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone :

Domicile :

Portable :

Travail :

E-mail :

Profession :

Employeur :

Je soussigné....., parent ou représentant légal de l'enfant : autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs :

seul(e) ou accompagné(e) de :

NOM, Prénom : Téléphone :

NOM, Prénom : Téléphone :

NOM, Prénom : Téléphone :

NOM, Prénom : Téléphone :

→ Autorise le personnel de l'accueil de loisirs à prendre des photos ou à filmer mon enfant dans le cadre de leurs activités. Ces images peuvent être utilisées pour des affichages ou des supports d'information et de communication :

OUI NON

→ Autorise le directeur, ou toute autre personne en son absence, à prendre toutes les mesures nécessaires pour la santé de mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, et m'engage à payer les éventuels frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération :

OUI NON

→ Autorise le transport en véhicule personnel de bénévoles ou salariés de l'association :

OUI NON

→ Autorise le transport dans les véhicules personnels d'autres parents :

OUI NON

→ Je souhaite recevoir ma facture par mail :

OUI NON

→ Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à la respecter.

Fait à :

Le :

Signature :