Accueil de Loisirs

INSCRIPTION

Enfants :

NOM :	Prénom :	Sexe :
Né(e)le :	Classe :	
NOM :	Prénom :	Sexe :
Né(e)le :	Classe :	
NOM :	Prénom :	Sexe :
Né(e)le :	Classe :	

Famille :

Responsable 1	*Responsable 2*
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél Domicile :	Tél Domicile :
Portable :	Portable :
Travail :	Travail :
E-mail :	E-mail :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Autorité parentale oui/non	Autorité Parentale oui/non

CAF **MSA** **N°d'allocataire** :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

NOM, Prénom :	Téléphone :
NOM, Prénom :	Téléphone :
NOM, Prénom :	Téléphone :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM, Prénom :	Téléphone :
NOM, Prénom :	Téléphone :
NOM, Prénom :	Téléphone :

Autorisations

- Consultation Quotient Familial CAF ou MSA oui – non
- Hospitalisation/urgence oui – non
- Filmer et photographier en ALSH oui – non
- Facture par mail oui – non

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

Fait à : Le :

Signature :