

FICHE D'INSCRIPTION

ALSH LES P'TITS LOUPS

1 dossier par enfant

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom:

Prénom:

Sexe: M F

Date de naissance:

Lieu de naissance:

Adresse:

École fréquentée (en septembre 2023):

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Situation familiale:

Marié Pacsé Célibataire Séparé Union libre autres

Qui exerce l'autorité parentale: Père oui non Mère oui non Tuteur oui non

Facturation (Nom, prénom et adresse):

Allocataire: CAF MSA

Numéro allocataire (**Obligatoire**):

Responsable 1

Responsable 2

Nom:

Nom:

Prénom:

Prénom:

Profession:

Profession:

Date de naissance:

Date de naissance:

Type: Père Mère Autres (Précisez)

Type: Père Mère Autres (Précisez)

Adresse:

Adresse:

Email:

Email:

Tél fixe:

Tél fixe:

Portable:

Portable:

Tél pro:

Tél pro:

En cas de séparation, fournir le jugement de divorce

Voir verso →

PERSONNES A CONTACTER

Nom	Prénom	Tél	Appel en cas d'urgence	Autorisé à récupérer l'enfant	Type de contact (voisin, frère, sœur...)
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Autorisations

Droit à l'image: Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à l'accueil de loisirs de prendre des photos de mon enfant dans le cadre de ses activités. Ces photos pourront aussi être utilisées pour les besoins publicitaires de l'accueil de loisirs (*Site internet de la communauté de communes et de l'ALSH, brochure de l'ALSH, presse, etc...*) Oui Non

Sorties: Nous autorisons mon enfant à participer aux sorties de l'ALSH organisées dans le cadre de ses activités. *En cas de refus, votre enfant ne pourra pas être accueilli ce jour-là.* Oui Non

Transport: Nous autorisons mon enfant à prendre le bus, le mini bus de l'ALSH et à monter dans le véhicule personnel de l'équipe pédagogique en cas de nécessité. Oui Non

Baignades: Nous autorisons mon enfant à se rendre à la piscine ou à se baigner (*bord de mer, plan d'eau autorisés*) sous la responsabilité de l'accueil de loisirs. Oui Non

Si oui, votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Hospitalisation: Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation et transport vers l'hôpital le plus proche) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Oui Non

Partir seul: Nous autorisons notre enfant à rentrer seul à son domicile. Je décharge les responsables et organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui surviendrait en dehors de l'accueil de loisirs (*sur le chemin entre l'ALSH et son domicile*). Oui Non

Appareillage

Lunettes: Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ? Oui Non

Appareil dentaire: Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ? Oui Non

Appareil auditif: Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ? Oui Non

ATTESTATION

Je soussignés:

Responsables légal de l'enfant:

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure
- M'engage à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche
- Certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile
- Atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifie sur l'honneur les renseignements portés sur ce formulaire

Responsable 1 2 (*Voir sur le recto de la feuille*)

Fait à:

Date:

Signature:



Cadre réservé à l'ALSH

Dossier rendu le:

QF:

____/____/____