



DOSSIER D'INSCRIPTION ANNUELLE

ASH Les Rochelois Malins

2019 – 2020

Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom : Classe :

Date et lieu de naissance :

Classe :

Adresse :

.....

.....

Renseignements concernant les parents

Parent 1 :

Nom : Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

.....

 Portable :  Domicile :

 Travail :  Mail :

Parent 2 :

Nom : Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

.....

 Portable :  Domicile :

 Travail :  Mail :

Renseignements :

Numéro Allocataire CAF :

Numéro Allocataire MSA :

Numéro de Sécurité Sociale :

A quel régime appartenez-vous ? Régime général MSA Autre

Nom du médecin traitant :

Adresse et téléphone :



Autorisations

Autorisation de sortie :

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher mon enfant à l'ALSH :

Nom : Prénom : ☎ :

Nom : Prénom : ☎ :

Nom : Prénom : ☎ :

Nom : Prénom : ☎ :

Nom : Prénom : ☎ :

Les enfants sont confiés aux parents ou aux personnes autorisées. Toute autre personne devra être munie d'une autorisation écrite des parents et présenter un justificatif d'identité.

J'autorise mon enfant à partir seul de l'ALSH après avoir prévenu l'équipe d'animation OUI NON

Droit à l'image :

J'autorise l'équipe d'animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou vidéo pour l'illustration de l'ALSH et du site de la commune OUI NON

A lire et à signer :

Je soussigné –e,, responsable légal –e de l'enfant désigné précédemment, certifie avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil de loisirs sans hébergement.

Je déclare y souscrire entièrement et autoriser mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'équipe d'animation.

Je m'engage à fournir tous les documents nécessaires à l'inscription et à me conformer aux modalités de paiement.

Je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention du médecin et à remplir correctement la fiche sanitaire de liaison.

A Le

Signatures