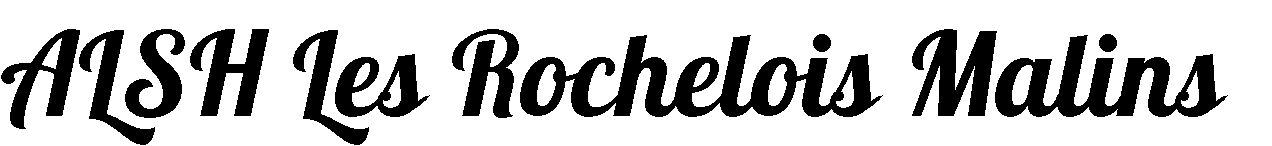


**DOSSIER D’INSCRIPTION ANNUELLE**



**20**

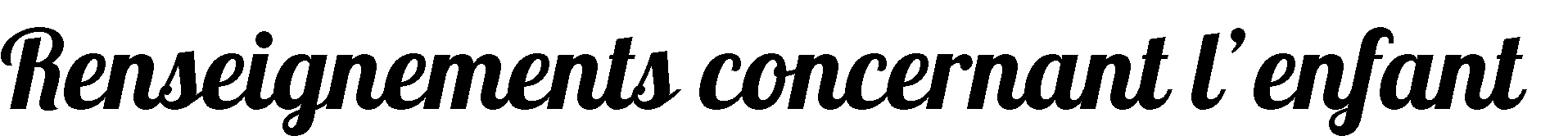
**2**

**32**

**–**

**202**

**43**

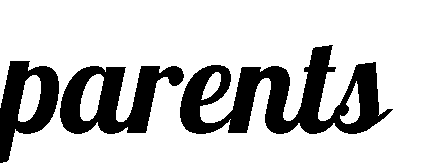
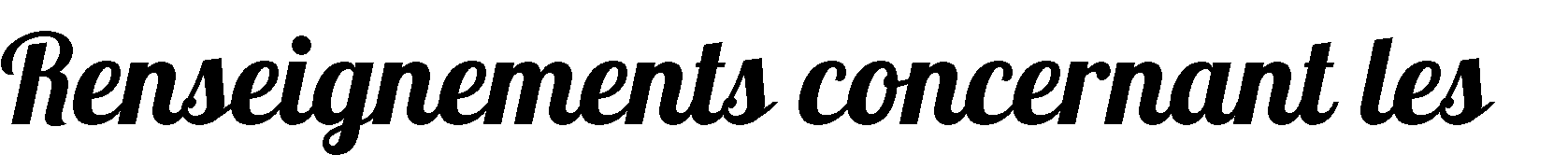


Nom : ………………………….……..… Prénom : ………………...…………….. Classe : ………......

Date et lieu de naissance : ………………...………………………………………………………………….. Classe : ………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..



**Parent 1 :**

Nom : ………………………………..……..………… Prénom : ……..………………...……………..

Date de naissance : …………………………………….. Facturation au nom du parent :  OUI  NON

Adresse (*si différente de celle de l’enfant*) :

……………………………………………………………..…………………………………………...………

……………………………………………………………………………………………………………….....

Portable : …………………….…..…  Domicile : ……………………………………...

Travail : …………………..…….……  Mail : ……………………………………..……

**Parent 2 :**

Nom : ………………………………..…………… Prénom : ……..………………………………...

Date de naissance : ………………………………… Facturation au nom du parent :  OUI  NON

Adresse (*si différente de celle de l’enfant*) :

…………………………………………………………..………………………………………………...……

…………………………………………………………………………………………………………………..

 Portable : …………………….…..….  Domicile : ……………………………………...

 Travail : …………………..…….…… Mail : ……………………………………..…….

**Renseignements :**

Numéro Allocataire CAF : ………………………..............Quotient Familial : ………………………………………

Numéro Allocataire MSA : ……………………………………………………………………………………………..

Numéro de Sécurité Sociale : ………………………………………………………………………………………….

A quel régime appartenez-vous ?  Régime général  MSA  Autre

Nom du médecin traitant : ……………………………………………………………………………………………... Adresse et téléphone : ………………………………………………………………………………………………….





**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 :

Signatures