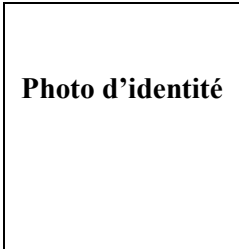


FICHE D'INSCRIPTION
Accueil de Loisirs Péri-scolaire
DE SAINT CHRISTOL 2020/2021



A rendre avant le 3 juillet 2020

DOCUMENT OBLIGATOIRE, A COMPLETER DANS SON INTEGRALITE

CLASSE DE L'ENFANT :.....
 NOM :..... PRENOMS :.....Garçon / Fille
 DATE DE NAISSANCE :...../...../.....
 ADRESSE :.....

| <u>PARENT 1 :</u> | <u>PARENT 2 :</u> |
|--------------------------------|--------------------------------|
| NOM : | NOM : |
| PRENOM : | PRENOM : |
| ADRESSE (si différente) :..... | ADRESSE (si différente) :..... |
| | |
| Profession : | Profession :..... |
| Tél Domicile : | Tél Domicile : |
| Tél Portable: | Tél Portable : |
| Tél Travail : | Tél Travail : |
| Mail : | Mail : |

Situation des parents : Mariés Vie maritale Séparés Divorcés Veuf(ve)
N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant :.....
Organisme d'assurance de responsabilité civile :..... Numéro de contrat :.....
N° d'allocataire CAF : **MSA :**..... **Autre :**.....
Revenu Fiscal de Référence du foyer ou de chaque parent pour les couples séparés (dernière déclaration d'impôt reçue / Pour application des tarifs ALP par tranches de revenus) :
 - Du foyer :.....
 - Parent 1 :..... Parent 2 :.....
Médecin traitant : **Commune :**..... **N° de tél. :**.....

OBLIGATOIREMENT la copie des pages de vaccinations (à jour) du carnet de santé de l'enfant.

RECOMMANDATIONS UTILES/ALLERGIES/REGIME ALIMENTAIRE etc... :

Personnes autorisées à emmener mon enfant :

| NOM / PRENOM | N° DE TELEPHONE | LIEN (ex : oncle, voisin...) |
|--------------|-----------------|------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus, **certifie** l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche. **J'autorise** mon enfant nommé ci-dessus à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre de l'ALP. **J'autorise** la direction de l'Accueil de Loisirs à prendre, en cas d'accident ou maladie toutes les mesures nécessaires par son état (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale). **J'atteste** avoir lu le règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Date :...../...../ 2020 **Signature :**

DROIT A L'IMAGE :

Je consens à la réalisation (prise de vue) et à la diffusion d'images sur lesquelles apparaît mon enfant. Cette autorisation est valable pour des documents de nature pédagogique, pour des expositions relatives à l'accueil de loisirs ou pour tout support d'information sur des activités de la structure (documents de présentation d'activités scolaires et péri-scolaires, journal, site internet, CD, DVD). Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

OUI NON (entourer son choix) Date :...../...../ 2020 **Signature :**