

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**Accueil de Loisirs Péri-scolaire**  
**DE SAINT CHRISTOL 2021/2022**



A rendre avant le 30 septembre 2021

**DOCUMENT OBLIGATOIRE, A COMPLETER DANS SON INTEGRALITE**

CLASSE DE L'ENFANT A LA RENTREE 2021 :.....  
 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 :.....  
**Nombre de part(s)** (dernière déclaration d'impôt sur le revenu) :.....  
**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 :**...../...../ 2021      **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 périscolaires, 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 :**...../...../ 2021      **Signature :**