

# FICHE D'INSCRIPTION 2018/2019 ALSH ET PERISCOLAIRE



ALSH ET PERISCOLAIRE

Pauline FRENAUX : 06.65.64.54.21 ou 03.44.19.00.47

FACTURATIONS

Patricia et Laurence : 03.44.19.00.47

Groupe d'âge ALSH :

Nom et prénom de l'enfant : ..... Age : .....

Ecole fréquentée : ..... Instituteur (trice) : .....

Indiquer ci-dessous par une croix son inscription au Péricolaire et/ou ALSH du mercredi

Péricolaire matin

ALSH mercredi

Péricolaire soir

ALSH vacances

(N'oubliez pas de donner le planning péricolaire au secrétariat)

## DOCUMENTS A FOURNIR

- ☞ Photocopie du dernier avis d'imposition (impôt sur les revenus du foyer de l'année 2017)
- ☞ Certificat d'assurance responsabilité civile
- ☞ Fiche sanitaire jointe
- ☞ Photo d'identité de l'enfant (*agrafée en haut à droite de la fiche sanitaire*)

## AUTORISATIONS

En cas d'urgence, j'autorise les services compétents à faire pratiquer à mon enfant, tout soin ou intervention chirurgicale qu'il jugera nécessaire :  oui  non

AUTORISATION droit à l'image :  oui  non

A DIFFUSER SON IMAGE ET SES PROPOS, DANS UN CADRE STRICTEMENT NON COMMERCIAL, AU SEIN DE LA STRUCTURE, LORS DE MANIFESTATIONS, LORS D'ARTICLES DANS LA PRESSE AINSI QUE SUR LE SITE INTERNET DE LA VILLE.

AUTORISATION CAF PRO :  oui  non

Signature :

## RENSEIGNEMENTS PARENTS ET ENFANTS

### Famille

M. et Mme

**\*Situation familiale** : célibataire / marié / pacsé / concubinage / divorcé

Adresse :

Nombre total d'enfants :

Nombre d'enfants à charge :

Téléphone :

**\*Régime** : CAF / MSA / Autres

**\*Numéro allocataire** :

Assurance :

Numéro de police :

Email :

<u>Fiche père ou beau-père</u>	<u>Fiche mère ou belle-mère</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nationalité :	Nationalité :
Téléphone :	Téléphone :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :
<b>*Profession</b> :	<b>*Profession</b> :
<b>*Société</b> :	<b>*Société</b> :
Autorité parentale : oui / non	Autorité parentale : oui / non

**\*A remplir obligatoirement**

<b><u>Personnes autorisées à venir chercher l'enfant</u></b>			
Nom et prénom	Adresse Ville	Téléphone	Lien de famille

<b><u>Personnes à contacter en cas d'urgence</u></b>			
Nom et prénom	Adresse Ville	Téléphone	Lien de famille

Je me dois d'informer et de signaler tout changement auprès de la responsable de la structure.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à :

Le :

« Lu et approuvé »

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal.

