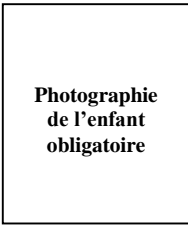


**Accueil de Loisirs de Vaux**  
**Fiche d'inscription 2023/2024 (A remettre au responsable)**



**ENFANT**

NOM : .....Prénom : .....

Date de Naissance : .....  Féminin  Masculin

Classe : .....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**  Mère  Père  Autre (préciser) : .....

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....Commune : .....

Tel.domicile:.....Tel.travail:.....Portable : .....

Adresse mail : .....

Profession.....Employeur : .....

Situation familiale :  Marié  célibataire  vie maritale  Autre (à préciser) : .....

**Régime dont dépend l'enfant :**  CAF  MSA  SNCF  EDF/GDF

Adresse de l'organisme: .....

N° d'allocataire : .....Nombre d'enfants à charge dans la famille : .....

**AUTRE RESPONSABLE DE L'ENFANT**  Mère  Père  Autre (à préciser) : .....

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....Commune : .....

Tel.Domicile:.....Tel.Travail:.....Portable : .....

Profession:.....Employeur : .....

Situation familiale :  Marié  célibataire  vie maritale  Autre (préciser) : .....

**Personnes autorisées à reprendre l'enfant à l'Accueil de Loisirs :**

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

J'autorise mon enfant à rentrer seul au domicile depuis l'Accueil de Loisirs à partir de ...h....  oui  non

**Personnes à prévenir en cas d'accident (si les responsables ne sont pas joignables):**

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Si oui lequel ? .....

Médecin traitant : .....

Adresse:.....☎ : .....

**AUTORISATION, DÉCHARGES**

Ayant pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs, je soussigné(e) .....responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus,

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'organisateur de l'Accueil de Loisirs,
- Autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
- Décharge l'organisateur de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture de l'Accueil de Loisirs,
- Dégage l'organisateur de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, jeux électroniques, téléphones portables...),
- Suis informé qu'il est de mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile,
- M'engage à signaler à l'organisateur tout changement de situation familiale,
- Autorise l'organisateur à m'envoyer les factures par mail ⇒  OUI  NON
- Autorise l'organisateur à filmer ou photographier mon enfant lors de ses différentes activités et à diffuser les documents si besoin ⇒  OUI  NON

- Autorise l'organisateur à utiliser mon numéro d'allocataire CAF pour mettre à jour mes revenus :

OUI  NON (En cas de refus ou d'impossibilité, joindre une copie du dernier avis d'imposition sur le revenu),

- Certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et sur la fiche sanitaire de liaison.

Date : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »