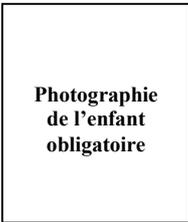


Accueil de Loisirs de Vaux
Fiche d'inscription 2024/2025 (A remettre au responsable)



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 »