

- ☐ ANGRIE ☐ CANDE ☐ CHAZE SUR ARGOS
☐ CHALLAIN LA POTHERIE ☐ FREIGNE ☐ LOIRE

Identité de l'enfant :

NOM : Prénom :
Né(e) le : Age de l'enfant :
Adresse :
Adresse mail des parents :
Tel. Domicile :

Nom et prénom du responsable légal de l'enfant :

Père	Mère
NOM et prénom :	NOM et prénom :
Adresse :	Adresse :
Numéros de téléphone :	Numéros de téléphone :
Domicile :	Domicile :
Travail :	Travail :
Portable :	Portable :

Autres personnes susceptibles de récupérer l'enfant :

Personne n°1	Personne n°2
NOM et prénom :	NOM et prénom :
Adresse :	Adresse :
Numéros de téléphone :	Numéros de téléphone :
Domicile :	Domicile :
Travail :	Travail :
Portable :	Portable :
Lien avec l'enfant : (grand-parent, voisin, etc...)	Lien avec l'enfant : (grand-parent, voisin, etc...)

Numéro allocataire: **Quotient familial :** €

☐ CAF Maine et Loire ☐ CAF Loire Atlantique ☐ MSA Exploitants ☐ MSA Salariés

☐ Autres CAF

Merci de joindre un justificatif (sans justificatif, le tarif le plus élevé sera appliqué)

Identité de l'enfant :

Nom : Prénom :

Médecin traitant :

NOM :
Adresse : Tel :

Maladies infantiles : l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Coqueluche ☐ oui ☐ non	Oreillons ☐ oui ☐ non	Rougeole ☐ oui ☐ non
Rubéole ☐ oui ☐ non	Scarlatine ☐ oui ☐ non	Varicelle ☐ oui ☐ non

Joindre une copie de la page « Vaccinations » du carnet de santé

Allergies / troubles de la santé :

Alimentaires :
.....
Autres allergies ou troubles de la santé / Précautions à prendre :

Engagement des parents :

Je soussigné, M. et/ou Mme :

- autorise les organisateurs à prendre, en cas d'accident ou d'urgence, toutes décisions d'hospitalisation et d'intervention clinique, même sous anesthésie partielle ou totale, jugées indispensables par le médecin appelé, s'il est impossible de me joindre,
- déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation de l'accueil de loisirs et m'engage à les respecter,
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche.

A, le :

Signature du/des parents :

Documents à fournir obligatoirement :

- ☐ Dossier d'inscription dûment rempli et signé
- ☐ Copie du carnet de vaccination
- ☐ Attestation d'assurance Responsabilité Civile 2016/2017 au nom de l'enfant
- ☐ N° d'allocataire et justificatif quotient familial (CAF ou MSA)
- ☐ Coupon règlement intérieur signé

Numéro de Sécurité sociale :

Assurance :

Une assurance responsabilité civile couvrant les risques extrascolaires est obligatoire.
Merci de fournir une attestation en début d'année.

Autorisation pour la prise de photos :

Je soussignéreprésentant légal de :

- ☐ Autorise l'enfant à voyager dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs :
 - ☐ En Voiture particulière
 - ☐ En transport collectif

☐ Atteste que mon enfant : ☐ sait nager ☐ ne sait pas nager

☐ Atteste qu'il n'y a pas de contre-indication à la pratique d'un sport pour mon enfant

☐ Autorise l'accueil de loisirs dans le cadre des activités de la structure à photographier ou filmer mon enfant lors de bricolages ou autres événements organisés à l'accueil de loisirs
(*les photographies pouvant par la suite illustrer le bulletin communal ou autre publication*).

☐ Autorise l'enfant (plus de 7 ans) à repartir seul à son domicile

Règlement :

Les factures vous seront adressées selon les modalités propres à chaque ALSH (au moment des inscriptions ou à la fin de la période de centre)

- ☐ Par chèque à l'ordre Familles Rurales
- ☐ Par espèces
- ☐ Par chèques vacances

Documents remis à l'inscription :

- ☐ Fiche sanitaire
- ☐ Copie carnet de vaccination
- ☐ Attestation CAF ou MSA
- ☐ Attestation assurance
- ☐ Coupon Règlement
- ☐ Carte Adhésion FR ou N° adhérent

Lieu adhésion :

A, le :

Signature du/des parents :