

FICHE INSCRIPTION ALSH

Nom :	Prénom :
-------	----------

Né (e) le :/...../..... À

Sexe : F M	Lieu où séjourne l'enfant :
------------	-----------------------------------

L'enfant sait-il nager?	oui	non	Ecole fréquentée :
-------------------------	-----	-----	--------------------

Régime alimentaire particulier:

RESPONSABLES LEGAUX

Père :	Mère :
Adresse :	Adresse :
CP et Ville :	CP et Ville :
Tél fixe:	Tél fixe:
Portable :	Portable
E Mail:	E-Mail :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :
Profession / tél. :	Profession / tél. :

Nombre d'enfants à charge du foyer:

AUTRE(S) RESPONSABLE(S)

Monsieur/Madame:	
Adresse :	
Tél fixe:	Tél portable:
E Mail:	

REGIME ALLOCATAIRE (fournir attestation)

Nom de l'assuré:	
N° CAF:	N° MSA:

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant a-t-il un P.A.I ?

oui

non

Si oui, prendre un rendez-vous avec la direction afin de définir les modalités d'accueil.

En cas d'allergie et de difficultés de santé, recommandations et précautions à prendre:

Médecin traitant : Téléphone :

AUTORISATIONS PARENTALES

Personnes autorisées à amener et venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence

Nom Prénom	Lien de parenté	Téléphone (fixe/portable)
	/.....
	/.....
	/.....
	/.....

Autorisation Prise de photos, vidéos ou bandes son

OUI

NON

Autorisation Diffusion en interne

OUI

NON

Autorisation Publication et transmission (journaux, radio, internet)

OUI

NON

Autorisation au directeur de prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

OUI

NON

Autorisation CAFPRO

OUI

NON

Autorisation de transport (bus et minibus)

OUI

NON

Je (Nous) soussigné(ons) _____ responsable(s) légal(aux) de l'enfant _____ déclare (ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs et m'(nous) engage(ons) à le respecter.

DATE :/...../.....

SIGNATURE DES RESPONSABLES LEGAUX