

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE**

**Situation familiale :**  Mariés  Divorcés/Séparés  Célibataire

Vie maritale  Pacsés  Veuf

**NOM – Prénom du 1<sup>er</sup> représentant :** .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

Nom et Adresse de l'Employeur (obligatoire) : .....

Tél. domicile : / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/      Portable : / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Tél. travail : / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Adresse mail : .....@.....

**NOM – Prénom du 2<sup>ème</sup> représentant :** .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

Nom et Adresse de l'Employeur (obligatoire) : .....

Tél. domicile : / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/      Portable : / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Tél. travail : / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Adresse mail : .....@.....

**AUTRE RESPONSABLE :**  Assistant(e) familial(e)  Village SOS  Autre

**NOM – Prénom:** .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/      Portable : / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Adresse mail : .....@.....

**N° CAF (obligatoire) :** .....

**NOM – Prénom de l'Allocataire :** .....

**AUTORISATIONS**

Je soussigné (e) (Nom- Prénom du Responsable légal), ..... autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs,

A photographier ou filmer individuellement ou en groupe mon enfant dans le cadre des activités. Ces photos ou vidéos pourront être utilisées par la presse locale, dans les bulletins d'informations de la commune, sur le site internet ou le Facebook de la Ville, sur les projets pédagogiques, lors de diverses manifestations.

A hospitaliser mon enfant au Centre Hospitalier

Je soussigné (e) (Nom- Prénom du Responsable légal), ..... autorise  
Nom-Prénom de l'enfant : .....

A rentrer seul par ses propres moyens, dès la fin de l'accueil.

Fait à ....., le .....

**Signature du Responsable Légal de l'enfant**



## DOSSIER INSCRIPTION

### ENFANCE

### 2 - 12 ANS

NOM de l'enfant : .....PRENOM : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Sexe :  masculin  féminin

Repas :  Classique  Sans viande  Panier repas (PAI à mettre en place)

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Quartier :

Floralties  Fontinettes  Cité des Oiseaux  Centre  Industrie  Briquette  Extérieur

Etablissement Scolaire Fréquenté : .....

#### Personne à contacter en cas d'urgence :

N° de téléphone : Domicile /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Portable n°1 /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Portable n°2 /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Travail /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Travail /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

#### PERSONNES SUCEPTIBLES DE REPENDRE L'ENFANT

NOM	PRENOM	Lien de parenté	Adresse	N° de Tél.

#### DOCUMENTS A FOURNIR

<u>Marlysiens</u>		<u>Extérieurs</u>	
	Attestation d'Assurance Responsabilité Civile Au Nom de l'Enfant (Obligatoire)		Attestation d'Assurance Responsabilité Civile Au Nom de l'Enfant (Obligatoire)
	Copie du dernier Avis d'imposition		Copie du dernier Avis d'imposition
	Attestation CAF		Attestation CAF
	Copie du carnet de vaccinations		Copie du carnet de vaccinations
	Notification MDPH de l'enfant le cas échéant		Notification MDPH de l'enfant le cas échéant
	Copie de la pièce d'identité de l'enfant (facultative) et du responsable légal (obligatoire)		Copie de la pièce d'identité de l'enfant (facultative) et du responsable légal (obligatoire)
	Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois		