

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation familiale : Mariés Divorcés/Séparés Célibataire

Vie maritale Pacsés Veuf

NOM – Prénom du 1^{er} représentant :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Profession :

Nom et Adresse de l'Employeur (obligatoire) :

Tél. domicile : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Portable : / ____ / ____ / ____ / ____ /

Tél. travail : / ____ / ____ / ____ / ____ /

Adresse mail :@.....

NOM – Prénom du 2^{ème} 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 :

Floralies 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 REPRENDRE 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 | |