

les francas

L'éducation en mouvement !

FICHE D'INSCRIPTION

ACCUEILS DE LOISIRS

ESPACE JEUNES

VARANGEVILLE

Année Scolaire

Jeune Inscrit

Nom :

Prénom :

Née (e) le :

Age :

Si naissance multiple (indiquez le rang) :

1 2 3 4

Sexe : Masculin

Féminin

COORDONNEES FAMILLE

Nom – Prénom du Père :

Adresse :

Tél Fixe :

Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : OUI NON

Profession :

Employeur :

Tél Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Etes-vous d'un régime particulier ? : SNCF MSA

AUTRES (précisez) :

Nom – Prénom de la Mère :

Adresse :

Tél Fixe :

Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : OUI NON

Profession :

Employeur :

Tél Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : Euros (justificatif joint)

Etes-vous d'un régime particulier ? : MSA

AUTRES (précisez) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée (personne responsable) :, certifie inscrire mon fils, ma fille (*) : à l'Espace Jeunes de Varangéville suivant la ou les fiches annexées ci-jointes.

J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil.

J'autorise mon fils, ma fille (*) à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre des accueils de loisirs, notamment les activités nautiques.

J'ai pris connaissance qu'il pouvait y avoir des déplacements : transport collectif (bus, minibus...) dans le respect de la législation en vigueur.

J'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon fils, ma fille (*) aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.

- J'autorise la reproduction et la diffusion de photographies de mon enfant réalisées dans le cadre de l'accueil périscolaire et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée. (1)

OUI

NON

- J'autorise l'accès à mon dossier individuel CAF PRO (dans le cas où l'attestation de droit CAF ne serait pas fourni) (1)

OUI

NON

(1) Cochez la mention choisie

Je signale le régime particulier alimentaire suivant pour mon fils, ma fille (*) :

.....

Fait à, le, Signature personne responsable :

AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e) nom, prénom :

Agissant en qualité responsable légal (e)

Du Jeune :

Nom :

.....

Prénom :

.....

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

- Autorise mon fils, ma fille (*) à quitter seul l'espace Jeunes
- N'autorise pas mon fils, ma fille (*) à quitter seul l'espace Jeunes
- J'autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher mon fils, ma fille (*) :

	NOM	PRENON	ADRESSE	TELEPHONE
1				
2				
3				

Observations particulières :

Le :

Signature :

(*) *barrez la mention inutile*