



# ALSH Cebenna

## Fiche d'inscription

### 1- Enfant(s)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_  fille  garçon

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_  fille  garçon

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_  fille  garçon

### 2- Responsable(s)

*Si l'enfant est en famille d'accueil, veuillez remplir les renseignements concernant la famille d'accueil.*

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

#### **Assurance extra-scolaire**

NOM de l'assurance de l'enfant : \_\_\_\_\_

N° de contrat : \_\_\_\_\_

#### **Employeur** : (Nom, adresse, téléphone)

Mère : \_\_\_\_\_

Père : \_\_\_\_\_

#### **Allocations Familiales**

Nom de la caisse (CAF, MSA ou autre) : \_\_\_\_\_

N° allocataire : \_\_\_\_\_



### 3- Autorisations parentales

**Personnes à prévenir en cas de nécessité** (après les tuteurs légaux) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

#### **Autorisation de sortie des enfants**

J'autorise mon (mes) enfant (s):

À quitter seul le centre de loisirs

À quitter le centre de loisirs que s'il est accompagné de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ou de toute autre personne pour laquelle je m'engage à communiquer l'identité auparavant à la direction du centre.

Je m'engage à fournir une décharge à la direction en cas de départ anticipé en cours de journée.

#### **Autorisations spécifiques**

À participer aux activités organisées par le centre de loisirs (transport compris)

À participer aux activités de pleine nature (canoë, randonnée...) proposées

À participer à un bivouac

À voyager en voiture particulière ou par moyen de transport collectif

À se baigner : Mon (mes) enfant(s) : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ sait (savent) nager.

Mon (mes) enfant(s) : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ne sait (savent) pas nager.

**Droit à l'image** : autorisation de l'équipe d'animation de prendre des photos de mon (mes) enfants(s) et de les utiliser dans le cadre de la promotion des activités de l'Accueil de loisirs.

#### **Autorisation médicale**

À présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessité sous anesthésie,

À faire pratiquer sur mon enfant toute intervention médicale ou chirurgicale que son état de santé nécessiterait. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, je souhaite :

La consultation du docteur (nom, adresse, tel) \_\_\_\_\_

ou l'hospitalisation à \_\_\_\_\_

(Préciser le nom de l'hôpital ou de la clinique)

Lu et approuvé, le \_\_\_\_\_

Signature :

