

FICHE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE, L'ALSH ET LES TAP

Enfant :

NOM :

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

PRENOM :

Sexe : F M

Ecole fréquentée :

Classe :

Parents :

Père :

Mère :

NOM :

NOM :

PRENOM :

PRENOM :

Adresse :

Adresse :

Téléphone : Domicile :

Téléphone : Domicile :

Travail :

Travail :

Portable :

Portable :

Personne(s) pouvant récupérer l'enfant :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom : Tél. :

Allocataire : C.A.F. M.S.A. Autre

Numéro :

Caisse de :

Quotient familial :

Numéro de sécurité sociale :

Individuelle accident :

Assurance responsabilité civile n° :

Autorisations parentale :

Je soussigné(e) M, Mme....., responsable de l'enfant.....

l'autorise à participer aux activités de l'accueil périscolaire. J'autorise les responsables d'activités à prendre le cas échéant toutes les mesures : hospitalisation ou intervention chirurgicale rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant pendant la durée de l'accueil.

Médecin traitant : Nom :

Téléphone :

Lieu d'hospitalisation souhaité :

J'autorise mon enfant..... à être pris en photo à des fins de publication (journal, bulletins municipaux...) et d'exposition.

J'autorise mon enfant (à partir de 7 ans) à quitter seul la structure : Oui Non

Fait le : à

Lu et approuvé, Signature :