



FICHE D'INSCRIPTION

ACCUEILS PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

Enfant Inscrit

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

Si naissance multiple (indiquez le rang) :

1 2 3 4

Sexe : Masculin

Féminin

Ecole :

COORDONNEES FAMILLE

Nom – Prénom du Responsable Légal 1 :

Adresse :

Tél Fixe :

Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : OUI NON

Profession :

Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : Euros (justificatif joint)

Etes-vous d'un régime particulier ? : MSA Luxembourg ou Belgique

AUTRES (précisez) :

Nom – Prénom du Responsable Légal 2 :

Adresse :

Tél Fixe :

Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : OUI NON

Profession :

Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : Euros (justificatif joint)

Etes-vous d'un régime particulier ? : MSA Luxembourg ou Belgique

AUTRES (précisez) :

DÉCLARATION ET AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée (personne responsable) :, certifie inscrire mon enfant : à l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire de Grand-Failly suivant la ou les fiches annexées ci-jointes.

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

J'autorise mon enfant 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 enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.

- J'autorise la reproduction et la diffusion de photographies de mon enfant réalisées dans le cadre des accueils périscolaires de la T2L et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée. (1)

OUI

NON

- J'autorise la télévision locale de Longuyon à filmer et à diffuser les vidéos de mon enfant réalisées dans le cadre des accueils périscolaires de la T2L et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée. (1)

OUI

NON

(1) Cochez la mention choisie

Je signale le régime particulier alimentaire suivant pour mon enfant : -----

Fait à, le

Signature Responsable Légal :

AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e) nom, prénom :

Agissant en qualité responsable légal (e) de l'enfant :

Nom :

Prénom :

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

Autorise mon enfant à quitter seul le ou les Accueils (+ de 6 ans)

N'autorise pas mon enfant à quitter seul le ou les Accueils

J'autorise la ou les personnes (de plus de 16 ans) suivantes à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
1				
2				
3				

Observations particulières :

Le :

Signature :