

La mère

Nom : Prénom :

Le père

Profession : Employeur :

Situation familiale

Nom : Prénom :

Profession : Employeur :

Marié(e) Divorcé(e) Vie maritale Célibataire Veuf(ve)

Adresse de l'enfant

.....

.....

Adresse mail :

Numéro de téléphone

__ / __ / __ / __ / __ / Intitulé :

__ / __ / __ / __ / __ / Intitulé :

__ / __ / __ / __ / __ / Intitulé :

__ / __ / __ / __ / __ / Intitulé :

Régime

CAF MSA Autre précisé :

N° d'allocataire :

Quotient Familial :

L'enfant à inscrire

Nom	Prénom	Sexe (G/F)	Date de naissance	Age

Baignade

J'autorise mon enfant à se baigner Oui Non (NB: Seuls les enfants vaccinés contre la Polio peuvent se baigner)

Régime alimentaire

normal sans viande sans porc sans poisson végétarien

Transport

J'autorise également l'Association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités Oui Non

Droit à l'image

J'autorise également l'utilisation de photo de mon enfant pour d'éventuelles publications Oui Non

Responsable

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant

Données personnelles

En cochant la case, j'accepte que les informations saisies sur la fiche d'inscription et sanitaire de mon enfant soient utilisées pour permettre le bon déroulement du centre de loisirs c'est à dire éditer les factures correspondants aux jours de présence et agir en cas d'incident.

Règlement

Je soussigné(e) M ou Mme représentant légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du centre et en accepte les différentes modalités.

Fait à : Le :
Signature

