



# FICHE D'INSCRIPTION

## Accueil de loisirs de Plan-de-la-Tour

Année scolaire : .....

### 1 LES ENFANTS

NOM	PRENOM	NE(E) LE	CLASSE

### 2 FAMILLE

	NOM	PRENOM	N° TELEPHONE
PERE			
MERE			
ADRESSE	..... .....		
SITUATION FAMILIALE : (COCHEZ LA CASE)	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
ADRESSE MAIL	.....@.....		

### 3 RENSEIGNEMENTS ALLOCATAIRES

Caisse d'Allocations Familiales     MSA     autres régimes (à préciser) de : .....

(MSA : fournir attestation et autres régimes : fournir le dernier avis d'imposition sur le revenu)

N° d'allocataire : ..... Quotient Familial : .....

Nombre d'enfants : ..... Nombre d'enfants aidés par la CAF : .....

### 4 PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT

NOM	PRÉNOM	N° DE TELEPHONE

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul et par ses propres moyens :

Non     Oui, à partir de .....h

Cette autorisation est valable pour les enfants à partir de 10 ans.





# FICHE D'INSCRIPTION

## Accueil de loisirs de Plan-de-la-Tour

### 5 PIÈCES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

- o Photocopie du livret de famille
- o Photo d'identité
- o Justificatif de domicile
- o Fiche sanitaire de liaison (1 par enfant)
- o Justificatif d'assurance responsabilité civile
- o Attestation CAF ou MSA avec QF à jour ou dernier avis d'imposition sur les revenus
- o Photocopie des vaccins du carnet de santé
- o Jugement de séparation ou de divorce

### 6 DECLARATION ET SIGNATURE

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et je l'accepte dans son intégralité.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par la structure d'accueil et à être transporté en minibus, transport en commun et ou compagnie privée.
- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais.
- J'autorise la personne habilitée à consulter mon quotient familial sur le site de la Caf. A défaut de l'acceptation de cette disposition, je m'engage à fournir le justificatif de mon QF.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.
- Je m'engage à contracter une assurance en responsabilité civile couvrant mon enfant lors des activités organisées par l'accueil.

**FAIT A :**

**LE :**

**NOM DU SIGNATAIRE :**

**SIGNATURE**

