

**VEUILLEZ RETOURNER CETTE FICHE
COMPLÉTÉE À L'ACCUEIL DU CSC ROLAND
CHARRIER AINSI QUE LA FICHE SANITAIRE
(une pour chaque enfant) AFIN DE VALIDER SON
(LEURS) INSCRIPTION(S)**



INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS MATERNEL

	Nom	Prénom	Date de naissance
1 ^{er} enfant			
2 ^{ème} enfant			
3 ^{ème} enfant			

	PÈRE	MÈRE	TUTEUR LEGAL
Nom – Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
N° ☎ domicile	-----	-----	-----
N° ☎ portable	-----	-----	-----
N° ☎ travail	-----	-----	-----

Catégorie socio-professionnelle de l'allocataire

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AGRICULTEUR EXPLOITANT | <input type="checkbox"/> RETRAITE |
| <input type="checkbox"/> ARTISAN, COMMERCANT | <input type="checkbox"/> MERE AU FOYER |
| <input type="checkbox"/> CADRE | <input type="checkbox"/> DEMANDEUR D'EMPLOI |
| <input type="checkbox"/> PROFESSIONS INTERMEDIAIRES | <input type="checkbox"/> LYCEENS, ETUDIANTS |
| <input type="checkbox"/> EMPLOYE | <input type="checkbox"/> AUTRES |
| <input type="checkbox"/> OUVRIER | <input type="checkbox"/> NON RENSEIGNES |

Vous êtes allocataire CAF MSA Autres régimes

N° allocataire : ----- précisez : -----

Quotient familial : -----

Nom de votre compagnie d'assurance : -----

adresse et n° tél. : -----

n° assuré : -----

Attestation de la carte vitale

(SUITE)

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs Maternel uniquement avec les personnes suivantes :

Son père Sa mère Une autre personne

Nom – prénom : -----

Adresse et n° tél. : -----

Obligatoire : Veuillez nous communiquer les coordonnées de trois personnes à prévenir en cas d'urgence (maladie, accident...), autre que ceux des parents des enfants, et que vous autorisez à venir chercher votre enfant à l'accueil de loisirs maternel.

Nom – Prénom	Adresse	N° téléphone

J'autorise le personnel encadrant à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser :
 oui non

J'autorise que mon enfant soit transporté en car ou par tout moyen de transport nécessaire
 oui non

Je, soussigné(e) ----- autorise mon enfant -----
----- à participer à l'ensemble des activités proposées par le Centre Socioculturel Cantonal Roland CHARRIER dans le cadre de l'accueil de loisirs Maternel.

J'autorise la structure Centre Socioculturel Cantonal Roland CHARRIER à conserver les informations me concernant dans un fichier informatique.

J'ai lu le règlement intérieur de l'accueil de loisirs Maternel et je m'engage à le respecter.

Remplir obligatoirement la fiche sanitaire de liaison et signaler toute allergie ou traitement médical spécifique.

Fait à
Le

Signature