

**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 6/13 ANS**

	Nom	Prénom	Date de naissance
1 <sup>er</sup> enfant			
2 <sup>ème</sup> enfant			
3 <sup>ème</sup> 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 6/13 ans 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 6/13 ans.

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 6/13 ans 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