

DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom prénom de l'enfant
Nom prénom de l'enfant
Nom prénom de l'enfant

Cadre réservé à l'ALSH

QF Sept P.A.I. M.D.P.H.
 QF Fév Régime Alimentaire

RESPONSABLES Père Mère Autres (préciser) :

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél Fixe :
Tél Portable :
Tél pro :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél Fixe :
Tél Portable :
Tél pro :

Pour les parents séparés uniquement : Dossier de la mère Dossier du père

CONTACT ET FACTURATION

Nous vous demandons de nous communiquer un mail valide pour communiquer avec vous et vous envoyer vos factures. (ex:nicolas.dupont@yahoo.fr)

Adresse mail (obligatoire) : @

RÉGIME DE COUVERTURE SOCIAL

Régime général, n° allocataire CAF* :
Régime MSA, n° allocataire MSA* :
Autres régimes (SNCF...) :
N° de sécurité sociale :

Allocataire enfant handicapé oui non

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)
Responsable légale, autorise
l'organisateur, à photographier et/ou
Filmer mon ou mes enfants.
 OUI NON

ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE

Nom de l'assureur : N° contrat :

AUTORISATION DE SORTIE

Mes enfants sont autorisés à repartir seul de la structure : oui à h non

Mes enfants sont autorisés à repartir avec des personnes autres que les parents : oui non

Je soussigné(e), atteste :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur et des tarifs des accueils de loisirs
- M'engager à respecter toutes les conditions de celui ci
- Avoir souscrit une assurance extra scolaire valide pour mon ou mes enfants
- M'engager à régler les prestations relatives aux présences de mon/mes enfant(s)

Date : Signature :



*Attention le tarif maximum sera automatiquement appliqué aux familles qui ne fourniront pas leur n° allocataire ou un justificatif pour les régimes spéciaux

