

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 seuls de la structure OUI à H NON
Mes enfants sont autorisés à repartir avec des personnes autres que les parents OUI NON

NOM

Prénom

Téléphone

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

