

FICHE D'INSCRIPTION

ACCUEIL PERISCOLAIRE EXTRASCOLAIRE DE LA MJC DES CASTORS

Année Scolaire
2023-2024

Enfant

Nom :

Prénom :

Né (e) le : Age :

Lieu de naissance :

Si naissance multiple (indiquez le rang) :

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Sexe : Masculin

☐

Féminin

☐

Ecole :Enseignant(e).....

Classe :

COORDONNEES FAMILLE

Nom - Prénom Parent (1) :

.....

Adresse :

Tél Fixe : Tél Portable :

E-mail : (Obligatoire)

Responsable Légal de l'Enfant : ☐ OUI ☐ NON

Profession : Employeur :

N° TEL :

N° Sécurité Sociale : N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : (Justificatif obligatoire)

Etes-vous d'un régime particulier : ☐ MSA

☐ Luxembourg ou Belgique ☐ AUTRES (précisez) :

Nom - Prénom Parent (2) :

.....

Adresse :

Tél Fixe : Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : ☐ OUI ☐ NON

Profession : Employeur :

N° TEL :

N° Sécurité Sociale : N° Allocataire CAF* :

Quotient Familial en cours :

Etes-vous d'un régime particulier : ☐ MSA

☐ Luxembourg ou Belgique ☐ AUTRES (précisez) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (responsable) :, certifie inscrire mon enfant : aux accueils périscolaires et ou extrascolaires de la MJC des Castors.

-J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre des accueils de loisirs ☐ OUI ☐ NON

-J'ai pris connaissance qu'il pouvait y avoir des déplacements : transports collectifs (bus, minibus...) dans le respect de la législation en vigueur. ☐ OUI ☐ NON

-J'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers. ☐ OUI ☐ NON

-J'autorise la reproduction et la diffusion de photographies de mon enfant réalisées dans le cadre des accueils périscolaires et de loisirs et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée. ☐ OUI ☐ NON

-J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil.

☐ OUI ☐ NON

Je signale le régime particulier alimentaire pour mon enfant (sans viande/sans porc ou autre) :

.....

Fait à le
Signature du responsable légal :

AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e) nom, prénom :

Agissant en qualité de responsable légal (e) de l'enfant :

Nom :Prénom :

- ☐ Autorise mon enfant scolarisé à l'école **élémentaire** à quitter seul l'accueil
- ☐ N'autorise pas mon enfant à quitter seul l'accueil
- ☐ Autorise la ou les personnes suivantes (+ de 16 ans) à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE
1				
2				
3				

Observations particulières :
.....

Date et signature :