

# FICHE D'INSCRIPTION

**ACCUEIL  
PERISCOLAIRE  
EXTRASCOLAIRE  
DE LA  
MJC DES CASTORS**

**Année Scolaire  
2025-2026**

## 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 : ..... (Lisible et **Obligatoire**)

Responsable Légal de l'Enfant :  OUI  NON

Profession : ..... Employeur : .....

N° TEL : .....

N° Sécurité Sociale : ..... N° Allocataire CAF:.....

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 ou sans porc, autre...) La cuisine centrale fournit uniquement des menus standards ou végétariens (œufs, poisson, fromage)**

.....

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+ pièce d'identité) à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE
1				
2				
3				

Observations particulières : .....  
.....

Date et signature :

