



# DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE 2017

## ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT LE ROYAUME DE LARZULS – 3/14 ans

**Ce dossier obligatoire et annuel permet de recueillir des informations utiles et indispensables pour toute inscription à l'ALSH**  
Veuillez nous informer pour tout changement de situation ou de coordonnées. Merci.

M. / MME : .....

ADRESSE : .....

.....

N° DE TELEPHONE POUR VOUS JOINDRE FACILEMENT : .....

LES ENFANTS		
NOM	Prénom	Age

### Pièces à fournir :

- Ce document signé et daté
- La fiche sanitaire de liaison, jointe complétée
- Carnet de vaccination à jour
- Attestation Quotient Familial Caf ou ATL
- Attestation de responsabilité civile du et/ou des enfants
- Le règlement intérieur approuvé, daté et signé

**VOUS** (parents / responsables légaux)

<b>Madame</b>	<b>Monsieur</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié – pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparé	
Adresse :  Tél. domicile :	Adresse : <i>(Si différente de la mère)</i>  Tél. domicile
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Tél. portable :	Tél. portable :
E-mail :	E-mail :
N° allocataire Caf : ..... Quotient familial : .....	
N° Sécurité Sociale : .....	
N° police d'Assurance : ..... Adresse : .....	

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

.....

.....

.....

.....

.....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

### Premier enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Sexe :  Fille  Garçon

Ecole Fréquentée : .....

Régime alimentaire :  normal  Sans porc  Sans viande  Autre

Autre(s) remarque(s) : .....

.....

### Deuxième enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Sexe :  Fille  Garçon

Ecole Fréquentée : .....

Régime alimentaire :  normal  Sans porc  Sans viande  Autre

Autre(s) remarque(s) : .....

.....

### Troisième enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Sexe :  Fille  Garçon

Ecole Fréquentée : .....

Régime alimentaire :  normal  Sans porc  Sans viande  Autre

Autre(s) remarque(s) : .....

.....

### Quatrième enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Sexe :  Fille  Garçon

Ecole Fréquentée : .....

Régime alimentaire :  normal  Sans porc  Sans viande  Autre

Autre(s) remarque(s) : .....

.....

**Médecin traitant :**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

.....

**URGENCES- AUTORISATIONS**

**Personnes à contacter en cas d'urgence :** (si impossibilité de joindre le représentant légal)

NOM – PRENOM	LIEN AVEC LA FAMILLE	TELEPHONE

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :** (autres que le représentant légal)

NOM – PRENOM	LIEN AVEC LA FAMILLE	TELEPHONE

Je soussigné(e), Mme, M. ...., mère, père, tuteur, responsable légal de l'enfant,

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en accepte les conditions
- M'engage à signaler tout trouble de la santé et/ou changement d'état de santé de mon/mes enfants, et à fournir tout document ou protocole d'accueil individualisé (certificat médical et ordonnances)
- M'engage à fournir au Directeur du Centre une décharge, si exceptionnellement, mon/mes enfants devaient partir avant la fin des activités

**- Autorise :**

**OUI      NON**

      mon/mes enfants, à repartir seuls de la structure dès la fin de l'activité  
(uniquement pour les enfants de + de 12 ans)

      La diffusion des photos et des vidéos qui ont été et seront prises de mon/mes enfants, lors des activités du centre; ces photos pourront figurer sur les plaquettes et le site internet de la Ville, faire l'objet d'expositions et d'articles de presse, ceci dans le cas où ces photos ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant ces publications ne porteront pas atteinte à sa dignité, sa vie privée et sa réputation

**DATE ET SIGNATURE**