



DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE 2018

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT LE ROYAUME DE LARZULS – 3/16 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)

Madame	Monsieur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié – pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparé	
Adresse :	Adresse : <i>(Si différente de la mère)</i>
Tél. domicile :	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