

# FICHE D'INSCRIPTION

## ACTIVITÉS DE LOISIRS

du 08 juillet au 31 juillet 2019

PHOTO

### Accueil Loisirs Primaire Vert Pré

**L'ENFANT**

Nom : .....

Prénom : .....

Né le : ..... F :  - G :

Etablissement d'accueil: .....

6 - 8 ans  9 - 12 ans  12 - 15 ans

**Votre enfant souffre-t-il d'allergie alimentaire ?**

Oui :  - Non :

Précisez la nature de l'allergie : .....

Menu Standard  Menu sans porc

Panier Repas  P.A.I./Panier repas  P.A.I.

**Assurance**

Compagnie : ..... N° de contrat : .....

**RESPONSABLE LEGAL**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse Complète : .....

Code Postale : 972.... Commune : .....

Email : .....@.....

☎. Port : ..... ☎.Dom : .....

☎. Professionnel : .....

Prof. : ..... Secteur d'activité : .....

**Autres informations**

.....

**Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant à la demande des parents ou susceptibles d'être appelées :**

	Nom et prénom	Lien avec l'enfant	☎ Personnel :
M	.....	.....	.....
M	.....	.....	.....

**Pièces à joindre au dossier :**

- Attestation d'assurance des activités Extrascolaire  Fiche sanitaire de liaison  Certificat médical en cas de problème : Allergique, Asthme,...
- Attestation CAF quotient octobre 2018  Photo

**Période :**

jours	1 <sup>er</sup> semaine		2 <sup>ème</sup> semaine		3 <sup>ème</sup> semaine		4 <sup>ème</sup> semaine	
	Dates	Journée	Dates	Journée	Dates	Journée	Dates	Journée
Lun	08	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
Mar	09	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
Mer	10	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
Jeu	11	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>		
ven	12	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>		
Nombre de jours inscrits : .....				Participation supplémentaire de 16,00€ pour les activités <input type="checkbox"/>				

- Je soussigné(e) M ..... autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil de Loisirs à partir de 16h30.
- Je l'autorise à quitter l'Accueil de Loisirs en compagnie de M.....ou M.....  
(sous présentation d'une pièce identité).

Je soussigné(e) M \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Oui :  Non :  J'autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs, à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ou le cas échéant à contacter l'une des personnes susceptibles d'être appelées (cf. liste ci-dessus)

Fait au Robert, le ...../...../.....

Signature (obligatoire)