# FICHE INDIVIDUELLE D’INSCRIPTION

# CENTRE DE LOISIRS DES VACANCES DE FEVRIER 2019

# ENTRE DU LUNDI 11 FEVRIER AU VENDREDI 15 FEVRIER 2019

NOM Prénom de l’enfant : …………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance :………/……………/……………

Ecole et classe fréquentée : ………………………………………………………………………………………………………………..

Nom et prénoms des parents :……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

FREQUENTATION DE LA STRUCTURE :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORAIRES | LUNDI 11 | MARDI 12 | MERCREDI 13 | JEUDI 14 | VENDREDI 15 |
| Heure arrivée |  |  |  |  |  |
| Heure départ |  |  |  |  |  |

FOURNIR LES BONS D’AIDE AU TEMPS LIBRE SI VOUS EN BENEFICIEZ ET L’ATTESTATION DE LA CAF DE VOTRE QUOTIENT FAMILIAL POUR CALCULER VOTRE TARIF.

Fait à ……………………………………. Le …………………………………………

Signature du père, signature de la mère,

# RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

## Enfant(s) inscrit(s) au centre de loisir municipal :

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

NOM Prénom …………………………………………………………………………….né le .……./………./…….…

## Foyer :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du père ou représentant légal  Profession : -----------------------------------------------  Tel domicile : --------------------------------------------  Tel travail : -----------------------------------------------  Tel portable : --------------------------------------------  Adresse mail : -------------------------------------------- | Nom et prénom de la mère ou représentant légal  Profession : -----------------------------------------------  Tel domicile : --------------------------------------------  Tel travail : -----------------------------------------------  Tel portable : --------------------------------------------  Adresse mail : ------------------------------------------- |

Situation de famille : ----------------------------------------------------------------------------------------------------------

N° de sécurité sociale : -------------------------------------------------------------------------------------------------------

Organisme : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Compagnie d’assurance : (fournir une attestation) ----------------------------------------------------------------

N° de police d’assurance : ---------------------------------------------------------------------------------------------------

N° allocataire CAF ou MSA: (fournir une attestation pour le quotient familial) -------------------------------

(Régime particulier à préciser le cas échéant)

Fait à ------------------------------------ le -------------------------------------

Signature du père, Signature de la mère,

# AUTORISATION DE SORTIE

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné  **Père**  NOM ---------------------------------------------  PRENOM ----------------------------------------  Demeurant (adresse complète) :  . ---------------------------------------------------  .----------------------------------------------------  .---------------------------------------------------  Tel : --------------------------------------------- | Je soussignée  **Mère**  NOM ---------------------------------------------  PRENOM ----------------------------------------  Demeurant (adresse complète) :  . ---------------------------------------------------  .----------------------------------------------------  .---------------------------------------------------  Tel : --------------------------------------------- |

AUTORISE mon (mes) enfant (s)

NOM, Prénom …………………………………………………………….. âge ………………………………………….

…………………………………………………………….. âge ………………………………………….

…………………………………………………………….. âge ………………………………………….

…………………………………………………………….. âge ………………………………………….

A quitter le centre de loisirs accompagné des personnes dont les noms suivent :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM - PRENOM | Degré de parenté | Adresse complète |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Signature du père, LU ET APPROUVE Signature de la mère,

Cette autorisation doit être signée conjointement par le père et la mère.

