

DOSSIER D'INSCRIPTION 2015/2016

ENFANT : NOM Prénom

DATE DE NAISSANCE: / /

▪ INFOS MEDICALES IMPORTANTES (pour cantine ou goûter): P.A.I / Allergie Alimentaire :
 ▶ Remplir la Fiche Sanitaire Obligatoire (y joindre les précisions avec un certificat médical indiquant la procédure d'intervention ou PAI si concerné)

▪ Indications sur les Services susceptibles d'être utilisés par votre enfant cette année:
 ▲ Ceci ne vaut pas Réservation:
 ▶ Utiliser les bordereaux si besoin

	MANZAC	GRIGNOLS	MONTREM	T.A.P.	CARTE DE TRANSPORT SCOLAIRES ? Si inscrit Cocher ici <input type="checkbox"/>	MERCREDIS (ap-m.)	VACANCES
Ecole (classe)	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Par Période <input type="checkbox"/> Jamais		<input type="checkbox"/> Tous <input type="checkbox"/> Ponctuels <input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Toutes <input type="checkbox"/> Certaines <input type="checkbox"/> Jamais
Lieu Périscolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

PARENTS	MERE <input type="checkbox"/> Responsable légale	PERE <input type="checkbox"/> Responsable légal	RESPONSABLE DE L'ENFANT Si ce n'est pas un des parents: Tuteur ou famille pendant le séjour
NOM Prénom			
✉ Adresse	(si différente)		
Code postal	/ /	/ /	/ /
ville
📍 domicile	/ /	/ /	/ /
portable	/ /	/ /	/ /
professionnel	/ /	/ /	/ /
Profession			Lien avec l'enfant:
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Séparés/Divorcés (-> <input type="checkbox"/> Garde alternée <u>ou</u> Exclusive: <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère)		<input type="checkbox"/> Famille: <input type="checkbox"/> Tuteur:

Merci d'indiquer une adresse mail valide qui pourra nous servir à communiquer: infos, plaquettes vacances, cas d'urgence climatique (routes bloquées...), etc
 Mail: (elle ne sera jamais communiquée à des tiers)

ASSURANCE ▶ Joindre obligatoirement une copie de l'attestation d'assurance Responsabilité civile couvrant les risques Extrascolaires 2015/2016
 Assureur: Tel: / / N° contrat:

REGIME :	<input type="checkbox"/> CAF (Régime général)	<input type="checkbox"/> MSA	<input type="checkbox"/> Autre Régime:
Nom et prénom de la personne allocataire:	N° de sécurité sociale-allocataire MSA:		Précisez: (snaf, autre régime spécial...)
N° CAF: <input type="text"/>	▶ Fournir le bon caf si vous en bénéficiez (Réduction de 3 ou 4€) ▶ Fournir votre bon MSA si vous en bénéficiez		▶ Voir avec votre employeur si vous bénéficiez d'une aide
Bon/Passeport: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ⇒ 2015: _€ / 2016: _€	Bon vac.: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ⇒ 2015: _€ / 2016: _€		

QUOTIENT FAMILIAL : (2015) Relevé CAFPRO Relevé sur bons vacances Calculé sur Feuille imposition 2014
 Ne pas remplir ▶ Fournir N°caf ou à défaut la feuille d'impôts le / / (2016) Relevé CAFPRO Relevé sur bons vacances Calculé sur Feuille imposition 2015 le / /

FACTURATION : par défaut à l'allocataire OU précisez: Mère Père Tuteur Autre organisme (Noter l'adresse ci-après)

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT
 Dans un souci de sécurité, merci de renseigner le nom et lien de personnes susceptibles de récupérer l'enfant en cas d'absence ou retard des parents : (A noter: Pour des raisons d'assurance, un enfant ne peut-être remis à une personne mineure)

J'autorise: tel: / / lien:
 tel: / / lien:
 tel: / / lien:
 tel: / / lien:

▶ Si une autre personne non notée sur la liste doit récupérer votre enfant, vous devrez le signaler

▪ Cas de personne ayant interdiction de récupérer l'enfant: ▶ Fournir la copie de l'extrait du jugement le stipulant

DROIT A L'IMAGE : Je n'autorise pas J'autorise l'équipe extrascolaire à prendre en photo ou filmer mon enfant dans le cadre des activités et leur diffusion éventuelle lors d'une expo dans la structure ou autre manifestation culturelle, publication papier ou site internet communal ou intercommunal. (Cette autorisation est révoquée à tout moment)

Je soussigné(e), responsable de l'enfant.....
 Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche le / / Signature,
 et m'engage à signaler toute modification en cours d'année
 Et respecter le règlement intérieur ALSH lu & signé le