



**FICHE D'INSCRIPTION**  
**ACCUEIL DE LOISIRS DE L'ARMANDECHE**  
Tél : 02 51 32 09 73

**REPRESENTANT LEGAL**

Nom :  Prénom :

- Père
- Mère
- Autre

Nom de l'enfant :  Prénom :

Age :  Date de naissance :

**REGIME GENERAL**

- QF<700 (lettre « aide vacances »)
- QF>700 (justificatif « CAF »)

Numéro d'Allocataire :  Quotient Familial :

**HORS REGIME GENERAL**

- EDF-GDF
- SNCF
- RATP

**MSA MUTUALITE SOCIALE**

Mutualité Agricole (MSA) n°

**PECHE MARITIME**

n°

- Père
- Mère
- Autre

**PARENTS**

Nom du père :  Prénom :  Téléphone :

Nom de la mère :  Prénom :  Téléphone :

Nombre d'enfants :

Adresse du père :

Adresse de la mère :

Adresse de vacances :

Profession du père :

Nom et adresse de l'employeur :

Téléphone :

Profession de la mère :

Nom et adresse de l'employeur :

Téléphone :

# DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE

Je soussigné Mr ou Mme

- M'engage à respecter le règlement intérieur de l'accueil signé à l'inscription et les modalités d'inscription de mes enfants.
- M'engage à informer le centre de tous les changements de situation.
- M'engage à donner tous les renseignements et autorisation parentale si l'enfant est accompagné par une autre personne ou s'il a l'autorisation de rentrer seul.

Je soussigné Mr ou Mme

responsable légal de l'enfant, inscrit mon enfant au centre et l'autorise à participer à toutes les activités organisées par le centre (baignade, piscine, voile etc..)

- Certifie avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement du centre et m'engage à les respecter.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants par les animateurs.
- Autorise les organisateurs à intervenir et à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale. (Médecin, Hopital)

J'autorise mon enfant à partir seul

Oui

Non

A partir de  heures

avec les personnes indiquées ci-dessous (indiquer le nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant)

- personne n° 1 :
- personne n° 2 :
- personne n° 3 :
- personne n° 4 :

## PHOTOS :

J'accepte que mon enfant

Je n'accepte pas que mon enfant

soit pris(e) en photo ou filmé(e) dans le cadre de ces activités et que ces images soient utilisées par les journaux locaux ou par la Ville dans ses supports de communication.

## CAF PRO

J'accepte que l'organisateur consulte mon dossier sur CAF PRO,

Je n'accepte pas, et dans ce cas je fournis obligatoirement chaque année, une Attestation CAF avec quotient dès janvier.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Date :

Signature des parents

### VOUS MUNIR OBLIGATOIREMENT DE :

- Photocopies QF<700 OU QF>700 (justificatif «CAF»)
- Photocopies des vaccins de l'enfant
- Photocopie de la carte vitale
- Photocopie de l'assurance responsabilité civile