

A.C.M ou A.L.S.H



Renseignements concernant l'ENFANT

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Date de naissance : / /
Sexe : Masculin Féminin
Assureur : N° Contrat :
Nom, prénom, ville et tél du médecin
traitant :

Autorise mon enfant à être filmé/photographié : Oui – Non Signature :

Renseignements concernant le RESPONSABLE :

Qualité : Père Mère Autre (à préciser)
Nom : Prénom :
N° allocataire CAF : A qui appartient le n° CAF : Père Mère Autre

Membre associé : Oui - Non

Composition Actuelle Du Foyer

Renseignements concernant la MERE / CONJOINTE :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
☎ dom. : ☎ Port. : ☎ Profs. :
Nom et adresse de l'employeur :
Profession :

Renseignements concernant le PERE / CONJOINT :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
☎ dom. : ☎ Port. : ☎ Profs. :
Nom et adresse de l'employeur :
Profession :

Personnes à prévenir en cas d'accident en dehors des parents			Personnes habilitées à venir rechercher l'enfant en dehors des parents		
Nom	Qualité	Téléphone	Nom	Qualité	Téléphone

Je soussigné(e)..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur qui précise les règles de fonctionnement de ces activités.

Fait à le :/...../.....

La signature vaut acceptation du règlement intérieur.

Documents à fournir lors de l'inscription

- Ce document complété.
- L'attestation d'assurance R. Civile.
- Fiche sanitaire de liaison dûment complétée
- Original de l'aide aux temps libre (uniquement pour le centre aéré).
- N° allocataire CAF
- Copie du dernier avis d'imposition (si vs n'êtes pas marié ou pacsé, copie des 2 avis).