

# Fiche d'inscription 2019/2020

Inscription :  Péri scolaire  Temps Méridien  Centre de Loisirs  Mercredi

Documents à fournir : copies des vaccins et maladies contagieuses et attestation d'assurance

L'enfant

1-Nom : ..... Sexe :  M  F  
Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
2-Nom : ..... Sexe :  M  F  
Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
3-Nom : ..... Sexe :  M  F  
Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
4-Nom : ..... Sexe :  M  F  
Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
Contraintes alimentaires: Oui  Non   
si oui lesquelles: .....

Relevez-vous du régime général de la CAF Isère: Oui ou Non

N° Allocataire CAF :

Si autre régime, ou autre département joindre

la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'année N-2

Responsables  
légaux

	Responsable légal n°1	Responsable légal n°2
Nom Prénom		
Adresse		
Code postale et Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Adresse Mail (lettre majuscule)		
N° de Sécurité Sociale :		
Profession		
Nom de l'employeur		
Téléphone du travail		
Envoi des factures		





Père, mère, tuteur, .....

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur,
- Déclare avoir pris connaissance du projet pédagogique et éducatif,
- M'engage à payer tous les frais d'inscription / adhésion indiqués, ainsi que les frais de séjour, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit selon les modalités indiquées dans le règlement intérieur.
- J'autorise la directrice à prendre toute mesure d'urgence en cas de maladie ou accident, et m'engage à rembourser le montant des frais médicaux.
- J'autorise la directrice désignée par alfa3a à consulter le site CAF PRO, afin de consulter le quotient familial qui déterminera le tarif horaire.
- Autorise le centre à photographier mon enfant pour les afficher à l'accueil de loisirs et pour les activités,
- Autorise le centre à photographier mon enfant et à le diffuser sur : programmes d'animation, journaux, événements, internet sur une durée indéterminée
- Autorise mon enfant à participer à des sorties encadrées extérieures aux locaux du centre,
- Autorise mon enfant à partir seul

Personnes autorisées à récupérer mon enfant hors les parents :



Nom	Prénom	Numéro de téléphone

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



Accueil de loisirs

9 rue louis pasteur 38550 SABLONS

06.71.59.56.42 sablons.animation@alfa3a.org

