



**ACCUEIL ENFANCE-JEUNESSE INTERCOMMUNAL
DU CORDAIS ET DU CAUSSE**

1, chemin de Saint-Jean 81170 LES CABANNES

Tél. : **05 63 56 19 11** Mail : centre-loisirs@4c81.fr

Site Internet : www.4c81.fr

FICHE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS - ENFANTS (s)

NOM :	PRÉNOM :	Précisez-ci, régime alimentaire :
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans porc
Date de Naissance :	Âge : ans	<input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Autres
NOM :	PRÉNOM :	Précisez-ci, régime alimentaire :
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans porc
Date de Naissance :	Âge : ans	<input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Autres
NOM :	PRÉNOM :	Précisez-ci, régime alimentaire :
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans porc
Date de Naissance :	Âge : ans	<input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Autres

➤ RESPONSABLES LEGAUX DE.S ENFANT.S

PARENT 1

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Travail :

Email :

PARENT 2

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Travail :

Email :

Important : Si décision judiciaire, nous fournir le justificatif concernant :	OUI	NON
L'autorité parentale		
Le droit de visite		

➤ QUOTIENT FAMILIAL

Rattachement de.s enfant.s : N° CAF: OU N° MSA:

N° Sécurité Sociale de.s enfant.s :

➤ PERIODE FREQUENTEE PAR L'.LES ENFANT.S

Accueil périscolaire du matin (7h45 – 9h) Accueil périscolaire du soir (16h30 – 18h15)

Pour l'Accueil du matin et du soir : Tarif forfaitaire Tarif à la Période

Mercredi (8h – 18h)

Vacances (8h – 18h)

Responsable du Centre de Loisirs vacances : Florian OLIVEROS au 05 63 56 19 11

Responsable administration et facturation : Évelyne GARRES au 05 63 56 21 31

➤ AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant

..... autorise le(la) directeur(trice) à :

MERCI DE BIEN VOULOIR COCHER VOS RÉPONSES, dans le tableau ci-dessous :

	OUI	NON
Prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant et m'engage à payer les frais avancés		
Prendre des photos de mon enfant dans le cadre de ses activités		
Diffuser ces photos de mon enfant sur média (affichage, journaux, médias divers)		
Transporter mon enfant dans un véhicule de l'équipe d'animation		
Laisser partir seul mon enfant du centre de loisirs		

➤ PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER LE.S ENFANT.S

NOMS / PRÉNOMS	QUALITÉ

Je déclare avoir lu et accepte le règlement intérieur de L'ACCUEIL ENFANCE-JEUNESSE INTERCOMMUNAL DU CORDAIS ET DU CAUSSE.

Date et signature du responsable légal
« Précédée de la mention « lu et approuvé »