



# Fiche d'Inscription Pour :

RESTAURANT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
ACCUEIL DE LOISIRS AVANT ET APRÈS L'ÉCOLE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
LE MERCREDI APRÈS-MIDI :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Accueil De Loisirs (ALSH) : petites vacances, vacances d'été	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## Identité de l'enfant

Nom	Prénom	Age	Date de naissance	Ecole	Classe

## Responsables légaux de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....  Adresse : ..... .....  Profession : ..... Employeur : .....  <u>Pour vous Joindre :</u> Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....  Courriel : ..... Adresse de facturation : ..... .....	Nom : ..... Prénom : .....  Adresse : ..... .....  Profession : ..... Employeur : .....  <u>Pour vous Joindre :</u> Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....  Courriel : ..... Adresse de facturation : ..... .....
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prestations Familiales : L'enfant dépend de :  MSA  Régime général

N° Allocataire : .....

Quotient familial : .....

## Personnes à prévenir en cas d'urgence :

(si différents des responsables légaux)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Pour vous Joindre :

Domicile : .....

Portable : .....

Travail : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Pour vous Joindre :

Domicile : .....

Portable : .....

Travail : .....

## Restaurant Scolaire, ALAE et ALSH :

a. Observations (maladies, allergies...) : .....

Ne seront pris en compte que les cas signalés par le biais d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) avec présentation d'un certificat médical.

b. Contraintes alimentaires : .....

c. Autre personne autorisée à prendre en charge l'enfant : .....

d. Vous autorisez photos ou vidéos de votre enfant :  oui  non

## ALSH uniquement

J'autorise mon enfant à partir seul à la fermeture de l'accueil:  oui  non

J'autorise mon enfant à utiliser les transports en commun :  oui  non

Mon enfant sait-il nager ?  oui  non

Nous avons bien pris connaissance des règlements intérieurs et les acceptons sans réserve.

Lu et approuvé, le.....

Signature des responsables légaux :