

DOSSIER D'INSCRIPTION BL ENFANCE

| ENFANT | |
|---|----------|
| Nom : | |
| Prénoms : | |
| Date de naissance : | Lieu : |
| Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | |
| Ecole/Collège : | Classe : |

| PARENT ALLOCATAIRE CAF |
|------------------------|
| Nom : |
| N° d'allocataire : |

| RESPONSABLE LEGAL | |
|---|---------------------------|
| SITUATION FAMILIALE : | |
| <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparé, divorcé <input type="checkbox"/> Veuf | |
| RESPONSABLE 1 | RESPONSABLE 2 |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Adresse : | Adresse : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Portable : | Portable : |
| Mail : | Mail : |
| Profession : | Profession : |
| Employeur : | Employeur : |
| Adresse : | Adresse : |
| Téléphone professionnel : | Téléphone professionnel : |

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Société d'assurance :

N° du contrat :

PERSONNE A CONTACTER ET AUTORISER A RECUPERER L'ENFANT (y compris les parents)

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Tel :

Tel :

Appel en cas d'urgence :

OUI / NON

Appel en cas d'urgence :

OUI / NON

Autorisé à récupérer :

OUI / NON

Autorisé à récupérer :

OUI / NON

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Tel :

Tel :

Appel en cas d'urgence :

OUI / NON

Appel en cas d'urgence :

OUI / NON

Autorisé à récupérer :

OUI / NON

Autorisé à récupérer :

OUI / NON

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Tel :

Tel :

Appel en cas d'urgence :

OUI / NON

Appel en cas d'urgence :

OUI / NON

Autorisé à récupérer :

OUI / NON

Autorisé à récupérer :

OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**Partir seul** : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, les structures, ou accompagné d'un mineur, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire

OUI / NON

Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.

OUI / NON

Allergies : Alimentaire : oui non Autres : oui non

Si oui précisez :

Régime spécifique : Sans porc Sans viande **PAI** : Votre enfant bénéficie d'un PAI : oui non Si un Projet d'Accueil Individualisé a été signé par le médecin scolaire, joindre le certificat médical et une copie du PAI. Dans le cadre du PAI, votre enfant déjeune-t-il avec un plateau-repas fourni par la famille : oui non **AEEH** : oui non

Si une allocation d'éducation de l'enfant handicapé a été signée, joindre le document justificatif.

ATTESTATION

Nous soussignés :

Responsables légaux de l'enfant :

- attestons sur l'honneur de l'exactitude des renseignements indiqués,
- déclarons avoir pris connaissance de règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer à la mairie de Roche-la-Molière, toutes modifications concernant les informations contenues dans ce dossier d'inscription, dans les meilleurs délais
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile.

Fait à :

Signatures :

Date :