

## 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	
<b>Nom d'usage :</b>	<b>Date de Naissance :</b>
<b>Nom de Naissance :</b>	<b>Ville de Naissance :</b>
<b>N° d'allocataire CAF :</b>	<b>Pays de Naissance :</b>

RESPONSABLE LEGAL	
<b>SITUATION FAMILIALE :</b>	
<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 = allocataire CAF	RESPONSABLE 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
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 :