

DOSSIER D'INSCRIPTION BL ENFANCE

ENFANT	
Nom :	
Prénoms :	
Date de naissance :	Lieu :
Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin	
Ecole/Collège :	Classe :

PARENT ALLOCATAIRE CAF	
Nom sur le dossier CAF :	N° d'allocataire CAF :

RESPONSABLES LEGAUX	
SITUATION FAMILIALE : ☐ Célibataire ☐ Vie maritale ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Séparé, divorcé ☐ Veuf	
RESPONSABLE 1 = Allocataire CAF	RESPONSABLE 2
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Nom d'usage :	Nom d'usage :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Ville de naissance :	Ville de naissance :
Code postal :	Code postal :
Pays de naissance :	Pays 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 :	

PERSONNES 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 :	