



# DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

## ACCUEIL DE LOISIRS – OCTOBRE/NOVEMBRE 2021

### ENFANT :

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :  F  M

Né (e) : .....

Adresse : .....

.....

### CAISSE D’AFFILIATION :

CAF

MSA

AUTRE

N° allocataire : .....

### PARENTS DE L’ENFANT-AUTORITE PARENTALE

Responsable Légal : Père  Mère  Les deux parents  Tuteur

(Cocher la case correspondante)

#### MERE OU TUTEUR

Nom et Prénom.....

Téléphone fixe .....

Téléphone Mobile.....

Téléphone Travail .....

Adresse .....

.....

#### PERE OU TUTEUR

Nom et Prénom.....

Téléphone fixe .....

Téléphone Mobile.....

Téléphone Travail.....

Adresse.....

.....

|             | Matin | Repas | Après-Midi | Transport MATIN | Transport SOIR | Activités |
|-------------|-------|-------|------------|-----------------|----------------|-----------|
| Lundi 25    |       |       |            |                 |                |           |
| Mardi 26    |       |       |            |                 |                |           |
| Mercredi 27 |       |       |            |                 |                |           |
| Jeudi 28    |       |       |            |                 |                |           |
| Vendredi 29 |       |       |            |                 |                |           |
| Lundi 1     |       |       |            |                 |                |           |
| Mardi 2     |       |       |            |                 |                |           |
| Mercredi 3  |       |       |            |                 |                |           |
| Jeudi 4     |       |       |            |                 |                |           |
| Vendredi 5  |       |       |            |                 |                |           |

(Cocher les cases correspondantes et Indiquer l’Heure d’arrivée de votre enfant + **précision des activités**)

Inscription à la journée avec ou sans repas

### AUTORISATION DE PARTICIPATION

Je soussigné (e)..... Agissant en qualité de..... Autorise l'enfant..... à participer aux activités et à prendre le car.

Autorise les responsables à prendre toutes les dispositions utiles en cas d'accident, de nécessité d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale.

Autorise l’AJP à prendre des photos et/ou vidéos de mon enfant qui pourront être publiées dans le cadre de la promotion des activités de l’association.

### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L’ENFANT

Nom de la personne habilitée : ..... TELEPHONE .....

Nom de la personne habilitée : ..... TELEPHONE .....

Personne non autorisée à venir chercher l’enfant suite à un jugement : .....

(Dans ce cas, veuillez nous transmettre une copie du jugement)

L'enfant est-il autorisé à partir seul ?  OUI  NON

Fait à

Le

Signature