



DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS –AVRIL-MAI 2024

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)

<u>MERE OU TUTEUR</u>	<u>PERE OU TUTEUR</u>
Nom et Prénom.....	Nom et Prénom.....
Téléphone fixe	Téléphone fixe
Téléphone Mobile.....	Téléphone Mobile.....
Téléphone Travail	Téléphone Travail.....
Adresse	Adresse.....
.....

	Matin	Repas	Après-Midi	Activités
Lundi 22 /04				
Mardi 23/04				
Mercredi 24/04				
Jeudi 25/04				
Vendredi 26/04				
Lundi 29/04				
Mardi 30/04				
Mercredi 01/05				
Jeudi 02/05				
Vendredi 03/05				

(Cocher les cases correspondantes et Indiquer l'Heure d'arrivée de votre enfant [Inscription à la semaine](#))

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 _____