



DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS –FEVRIER 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)

MERE OU TUTEUR

PERE OU TUTEUR

Nom et Prénom.....

Téléphone fixe

Téléphone Mobile.....

Téléphone Travail

Adresse

.....

Nom et Prénom.....

Téléphone fixe

Téléphone Mobile.....

Téléphone Travail.....

Adresse.....

.....

	Matin	Repas	Après-Midi	Activités
Lundi 26 /02				
Mardi 27/02				
Mercredi 28/02				
Jeudi 29/02				
Vendredi 01/03				
Lundi 04/03				
Mardi 05/03				
Mercredi 06/03				
Jeudi 07/03				
Vendredi 08/03				

(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