



DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS – MAISON DES JEUNES – Toussaint 2017



Enfant	
NOM :	
Prénom :	
Né(e) le :	Sexe : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Adresse :	
Code Postal :	Ville :

Caisse d'Affiliation
<input type="checkbox"/> CAF
<input type="checkbox"/> MSA
<input type="checkbox"/> Autre :
N° Allocataire :

Parents de l'enfant – Autorité Parentale	
Responsable Légal : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> Tuteur	
Mère (ou Tuteur)	Père (ou Tuteur)
NOM – Prénom :	NOM – Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Ville :
Tél. Fixe :	Tél. Fixe :
Tél. Mobile :	Tél. Mobile :
Tél. Travail :	Tél. Travail :
Email :	Email :

INSCRIPTIONS									
Dates	Matin	Repas	AM	Transport	Dates	Matin	Repas	AM	Transport
L. 23/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L. 30/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. 24/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M. 31/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. 25/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M. 01/11	FÉRIÉ			
J. 26/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J. 02/11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. 27/10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V. 03/11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Si garderie du matin à partir de 6h30, merci de nous prévenir 48h à l'avance ! -									

AUTORISATION DE PARTICIPATION
Je soussigné(e), agissant en qualité de, autorise l'enfant à participer aux activités et à prendre le bus.
J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions utiles en cas d'accident, de nécessité d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale. J'autorise également l'Association Jeunesse Plainfinoise 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 autorisées à venir chercher l'enfant	
Nom de la personne habilitée :	Tél. :
Nom de la personne habilitée :	Tél. :
Personne non-autorisée à venir chercher l'enfant suite à un jugement : (dans ce cas, merci de transmettre une copie du jugement)	
L'enfant est-il autorisé à partir seul ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Fait à , Le / / 2017

Signature