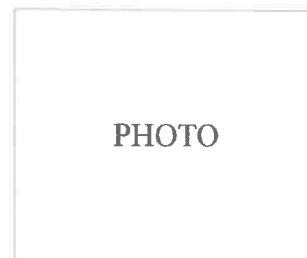


FICHE D'INSCRIPTION ALSH



ACME
39 Rue Francois Mauriac
13010 Marseille
acmleptitcamaieu@gmail.com
04 91 80 55 76



◆ Année 2020/2021

Mercredis

Numéro d'adhérent :.....

Date d'inscription :

Vacances

◆ Renseignements concernant l'enfant

Nom :..... Prénom :.....

Date de naissance : À :.....

Âge :

Adresse de l'enfant :.....

Code postal :..... Commune :.....

Frères et sœurs :.....

◆ Renseignements concernant la famille

Nom du responsable légal :..... Prénom

Adresse si différente de celle de l'enfant :

.....
Téléphone du domicile :..... Téléphone Travail.....

Portable père :..... Portable mère :.....

Adresse mail.....

N° de Sécurité sociale Régime :

N° et nom de l'allocataire CAF.....

Profession des parents

Situation Familiale.....

Régime Alimentaire (Sans viande/Sans Porc/ETC).....

FICHE D'INSCRIPTION ALSH

← **Personne habilitées à reprendre l'enfant :**

Nom et numéro de téléphone
(Photocopie de la CNI à joindre au dossier).

← **Recommandations des parents**

.....
.....

← **Autorisations : *Je soussigné**

autorise la direction du P'tit Camaïeu à faire intervenir les services d'urgence en cas de nécessité (Pompiers / Samu / Centre médicaux)

***Je soussigné**

← Autorise

← N'autorise pas

L'association Le P'tit Camaïeu à publier des photographies dans le cadre de ses communications internes et externes.

***Je soussigné**

← Autorise

← N'autorise pas

Mon enfant à participer aux sorties organisées par Le P'tit Camaïeu

Je Soussigné certifie exactes les informations portées sur cette fiche et reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur de L'ACME et en accepte les termes.

Date :

Signature :



Inscription centre de loisirs Association Le P'tit Camaïeu

Vous trouverez au verso de ce document les inscriptions pour l'année 2020/21.

Pour valider l'inscription, il devra être joint au nouveau dossier composé de : la feuille d'information, de la fiche sanitaire et des documents demandés.

Comme vous le savez l'inscription au centre aéré se fait sur tous les Mercredi de l'année 2020/2021.

En signant ce papier, vous acceptez de vous conformer à l'article 5 du règlement stipulant que « Pour toute absence non signalée 1 mois avant la date prévue ou non justifiée par un certificat médical, la journée est due ». Cette modification devra être signalée sur le papier d'inscription disponible, lui aussi, 1 mois avant, et jointe au paiement.

Aussi, « Toute absence signalée avant 9:30 et justifiée par un certificat Médical daté du jour de l'absence donne droit à un report de la réservation selon les places disponibles à l'accueil de loisir. ».

Année 2020/2021

Les inscriptions sont à remettre au plus tard le 26 Juin 2020

Identité des parents

De la mère

Nom :

Prénom :

Tél :

Du père

Nom :

Prénom :

Tél :

Identité de l'enfant

Nom : Prénom : Age : ans

Régime alimentaire:

Groupe

Ouistitis (2,5/3ans)

Moustiques(4/5ans)

Ecureuils (6/8ans)

Lions (9/12ans)

Précisez les mentions :

J : Journée

M+R : Matin + repas

AM : Après midi

Mois de Septembre		Autre	
Mercredi 02 Septembre			
Mercredi 09 Septembre			
Mercredi 16 Septembre			
Mercredi 23 Septembre			
Mercredi 30 Septembre			

Fait le :

Signature :

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :