

DOSSIER D'INSCRIPTION 2017

ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL

Egletons / Darnets / Lapleau / Marcillac-la Croisille/ Montagnac,

Espace Jeunes Intercommunal

Communauté de Communes

Ventadour Egletons Monédières



Cadre réservé à l'administration :

Dernier Avis d'imposition Attestation d'assurance responsabilité civile Bon CAF

Copie du Carnet de vaccination 2€ pour Espace Jeunes

Pour que votre inscription soit prise en compte veuillez à bien compléter ce document et à nous fournir les pièces justificatives ci-dessus.

Attention ! à défaut de justificatif de revenu ou de quotient familial, le tarif le plus élevé sera appliqué.

ENFANT

Nom..... Sexe : Fille Garçon

Prénom :

Date de Naissance :

École : Classe :

N° de téléphone de l'enfant :

ADULTE 1

Madame Monsieur Autorité parentale : oui non

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à

Père Mère Autre :

Tél fixe :

Tél portable :

E-mail :

Profession :

Employeur :

Lieu de travail.....

Tél :

N° de sécurité sociale :

ADULTE 2

Madame Monsieur Autorité parentale : oui non

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à

Père Mère Autre :

Tél fixe :

Tél portable :

E-mail :

Profession :

Employeur :

Lieu de travail.....

Tél :

N° de sécurité sociale :

Adresse de facturation:.....

Code postal : Ville :

nbre total d'enfants : nbre d'enfants à charge..... Situation familiale.....

Régime : Régime général (CAF) MSA Autres

N° d'allocataire :

J'autorise la communauté de communes à utiliser le site CAF PRO pour obtenir mon quotient familial oui non

En cas de séparation

Nom père si différent de adulte 1 ou 2 :

Autorité parentale : oui non

Nom mère si différent de adulte 1 ou 2 :

Autorité parentale : oui non

Si vous désirez une facture séparée, il est indispensable que chaque parent remplisse son propre dossier.

Nom et prénom de l'enfant :

Médecin traitant :

Nom / Prénom / Téléphone :

Régime alimentaire :

Sans porc Végétarien sans sel autres

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Allergie(s) Asthme, alimentaire...(joindre justificatif médical si nécessaire) :

Maladie (si traitement en cours, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants) :

Recommandations utiles des parents (l'enfant mouille t-il son lit ?, votre fille est-elle réglée ?, porte t-il des lunettes ?) :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre qu'adulte 1 et 2) :

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Personnes à contacter en cas d'urgence (autre qu'adulte 1 et 2) :

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Autorisations :

Autorise la collectivité à faire pratiquer les soins d'urgence	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorise mon enfant à être photographié et la collectivité à utiliser légalement son image sur les différents supports de communication.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorise mon enfant à pratiquer l'ensemble des activités proposées et à se déplacer (à pied, bus, vélo)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Uniquement pour l'espace jeunes : j'autorise mon enfant à se rendre seul et à rentrer seul de l'espace jeunes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Date :

signature :

