

FICHE D'INSCRIPTION
ALSH LES P'TITES GRAINES
2023-2024

Identité de l'enfant	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Lieu de Naissance :	
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Sans porc	

Responsable légal	
Responsable 1	Responsable 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Type : père – mère – autre :	Type : père – mère – autre :
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Portable :	Portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
<input type="checkbox"/> Concubins <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé/ divorcé	
En cas de séparation, divorce, l'autorité parentale est exercée par : Pour la facturation, merci de nous préciser à qui doit être envoyée la facture :	
CAF	
Quotient familial de référence :	

Personne à contacter si les responsables légaux ne sont pas joignables	
Contact	Contact
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Email :	Email :
Portable :	Portable :
Appel en cas d'urgence : Oui / Non	Appel en cas d'urgence : Oui / Non
Autorisée à récupérer l'enfant : Oui / Non	Autorisée à récupérer l'enfant : Oui / Non
Contact	Contact
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Email :	Email :
Portable :	Portable :
Appel en cas d'urgence : Oui / Non	Appel en cas d'urgence : Oui / Non
Autorisée à récupérer l'enfant : Oui / Non	Autorisée à récupérer l'enfant : Oui / Non

Informations complémentaires	
Autorisations	
Partir seul : si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (à joindre avec cette fiche)	OUI / NON
Autorisation de sortie : Nous autorisons notre enfant à quitter la structure pour des sorties découvertes, balade pour l'année scolaire.	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement pour l'année scolaire en cours pour la prise de photo et la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles, bulletins municipaux, et site internet	OUI / NON
Hospitalisation : nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (Traitement, hospitalisation, intervention) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.	OUI / NON

APPAREILLAGE	Réponse
Lunettes: Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON
Autres informations nous permettant d'adapter la prise en charge de votre enfant:	

ATTESTATION	
Nous soussignés (*)	
Responsables légaux de l'enfant (*)	

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	