

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE 2020-2021

- Accueil de loisirs « périscolaire/extrascolaire » Maternel
 Accueil de loisirs « périscolaire/extrascolaire » Elémentaire
 Actions jeunes 12-17 ans

Nombre d'enfants et / ou jeunes concernés par le service :

ENFANT / JEUNE : garçon fille

Nom et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Etablissement scolaire fréquenté :

En cas de séparation, lieu de résidence de l'enfant : Responsable légal 1 Responsable légal 2 Garde alternée

Peut-il être pris en photo dans le cadre des activités ? oui non

Les photos peuvent-elles être publiées sur le site institutionnel de la CdC Médoc Estuaire www.cc-medoc-estuaire.fr ? oui non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties oui non

Responsable légal 1 :

NOM : Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Situation familiale : marié concubinage pacsé union libre séparé divorcé autre

Téléphone : Portable :

Courriel :

Adresse :

NOM, adresse et coordonnées de l'Employeur :

Profession : Téléphone Professionnel :

Régime Allocataire : CAF MSA *Cocher la case correspondante*

N° Allocataire CAF : ou Matricule MSA :

Responsable légal 2 :

NOM : Prénom :

Date de Naissance :

Situation familiale : marié concubinage pacsé union libre séparé divorcé autre

Téléphone : Portable :

Courriel :

Adresse :

NOM, adresse et coordonnées de l'Employeur :

Profession : Téléphone Professionnel :

Régime Allocataire : CAF MSA *Cocher la case correspondante*

N° Allocataire CAF : ou Matricule MSA :

Facturation des activités :

Payeur principal : responsable légal 1 **ou** responsable légal 2

En cas de séparation, payeur(s) principal(aux) : responsable légal 1 responsable légal 2

NOM et numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

N° de Sécurité Sociale du parent couvrant l'enfant :

Adresse de la Caisse :






Je soussigné(e) (noms, prénoms)représentant légal de, autorise le cas échéant, en cas d'urgence, le responsable de l'accueil de loisirs ou ses délégués, à prendre toutes les mesures nécessaires pour transporter, et faire hospitaliser mon enfant.

En cas d'impossibilité pour me joindre, ou en cas de force majeure, j'autorise tout médecin responsable à faire pratiquer, le cas échéant, toute intervention chirurgicale ou médicale d'urgence rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

A noter, en cas d'examen par un médecin, la consultation reste à la charge de la famille qui aura, par la suite, la possibilité de se faire rembourser par la sécurité sociale

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant

NOM et numéro de téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....
Lien avec l'enfant :
.....
Lien avec l'enfant :
.....
Lien avec l'enfant :
.....
Lien avec l'enfant :
.....
Lien avec l'enfant :

DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE TOUTE INSCRIPTION

- Dossier d'inscription dûment complété
- Fiche sanitaire avec photocopie des vaccinations de l'enfant
- Attestation de la carte vitale
- Attestation d'assurance scolaire, extrascolaire ou responsabilité civile
- Justificatif du régime allocataire CAF ou MSA
- Justificatif Quotient Familial
- En cas de séparation, justificatif des conditions de garde de l'enfant (convention, jugement...)

Observations :

.....
.....

Je soussigné(e)reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ACM et m'engage à signaler tout changement de situation dans les plus brefs délais à la structure d'accueil de mon enfant.

Fait à le / /

Signature Responsable légal 1 :

Signature Responsable légal 2 :