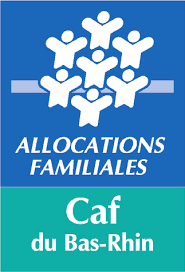


Accueil de Loisirs Périscolaire « Les Petits Loups »

11 rue de la place des fêtes

67114 Eschau

03.90.29.82.11 @mail : [petits.loups@eschau.fr](mailto:petits.loups@eschau.fr)





**RESPONSABLE LEGAL 1**

Nom : …………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………….

Date de naissance : …………………………………….

Adresse : ……………………………………………………

Ville : …………………………………………………….

@mail : …………………………………………………….

Tel domicile : …..../...…./...…./...…./...….

Tel portable : …..../...…./...…./...…./...….

N° Sécurité sociale : ……………………………………

Régime : local général MSA

N° Allocataire CAF : …………………………………..

Profession : ……………………………………

Nom de l’employeur : ………………………….………

Tel employeur : ……./……./……./……./…….

**RESPONSABLE LEGAL 2**

Nom : …………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………….

Date de naissance : …………………………………….

Adresse : ……………………………………………………

Ville : …………………………………………………….

@mail : …………………………………………………….

Tel domicile : …..../...…./...…./...…./...….

Tel portable : …..../...…./...…./...…./...….

N° Sécurité sociale : ……………………………………

Régime : local général MSA

N° Allocataire CAF : …………………………………..

Profession : ……………………………………

Nom de l’employeur : ………………………….………

Tel employeur : ……./……./……./……./…….

**SITUATION DES PARENTS**

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Divorcé(e) Séparé(e)

**ADRESSE DE FACTURATION :** RESPONSABLE LEGAL 1 **OU** RESPONSABLE LEGAL 2

**IDENTITE DE L’ENFANT**

NOM : ………………………………………………………… PRENOM : ………………………………………………………………..

DATE DE NAISSANCE : ………………………………….. SEXE : MASCULIN FEMININ

ECOLE A LA RENTREE : …………….…………………… CLASSE A LA RENTREE: ……………………………………………..

Accompagnement MDPH\* : OUI NON DEMANDE EN COURS

*\*Si oui ou en cours de demande, merci de joindre la fiche d’autonomie dûment complétée et signée*

NOM/PRENOM DU RESPONSABLE : ………………………………………………………………………………………………………..………

TELEPHONE : ………………………………………………… MAIL : ………………………………………………………………..…….

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**ANNEE SCOLAIRE 2021-2022**

Photo

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L’ENFANT**

(à compléter dans l’ordre prioritaire)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Lien avec l’enfant | N° de téléphone |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Je soussigné (e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , responsable légal du mineur,

🞏 Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’accueil de loisirs et l’accepter.

🞏 Autorise l’accès à mon dossier individuel CAF

🞏 Autorise la direction de l’accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures d’urgences rendues nécessaires par l’état de santé de mon enfant

🞏 Autorise le transport de mon enfant en véhicule de service ou car de location dans le cadre des sorties organisées par le centre.

🞏 Autorise la diffusion de photographies ou vidéos de mon enfant réalisées dans le cadre de l’accueil périscolaire et ne portant pas atteinte à sa réputation ou sa vie privée à des fins de promotion du centre (Illustrations de programmes, du site internet du centre, du site internet de la commune…)

🞏 Autorise mon enfant à rentrer seul en fin de journée (ne peuvent être concernés que les enfants en école élémentaire)

**AUTORISATIONS**

Fait à ……………………………………………………………. Le …………………………………………………………..

Signature :