FRANCAS - FJEP de MESSEIN

FICHE D'INSCRIPTION

ACCUEILS DE LOISIRS

FRANCAS FJEP MESSEIN

Enfant Inscrit

Nom : ……

Prénom : ……

Né (e) le : …… Age : ☐

Lieu de naissance : ……

Si naissance multiple (indiquez le rang) :
1 ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐

Sexe : Masculin ☐ **Féminin** ☐

Ecole : ……..

Classe : ……

COORDONNEES FAMILLE

Nom - Prénom du Père : ……
Adresse : ……
Tél Fixe : …….. Tél Portable : ……
E-mail : …….. Tél Employeur : ……
Responsable Légal de l'Enfant : ☐ OUI ☐ NON

Profession : …… Employeur : ……

N° Sécurité Sociale : …… N° Allocataire CAF (7 chiffres) :……..

Quotient Familial en cours : ..... Euros (justificatif joint)

Etes-vous d'un régime particulier : ☐ MSA
☐ Luxembourg ou Belgique ☐ AUTRES (précisez) : ……

Nom - Prénom de la Mère : ……
Adresse : ……
Tél Fixe : …… Tél Portable : ……
E-mail : …… Tél Employeur : ……
Responsable Légal de l'Enfant : ☐ OUI ☐ NON

Profession : …….. Employeur : ……..

N° Sécurité Sociale : …….. N° Allocataire CAF (7 chiffres) : ……..

Quotient Familial en cours : ..... Euros (justificatif joint)

Etes-vous d'un régime particulier : ☐ MSA
☐ Luxembourg ou Belgique ☐ AUTRES (précisez) : ……..

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée (personne responsable) : ……, certifie inscrire mon enfant : …… aux accueils de loisirs Francas fjep .
J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil.
J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre des accueils de loisirs, notamment les activités nautiques.
J'ai pris connaissance qu'il pouvait y avoir des déplacements : transport collectif (bus, minibus…) dans le respect de la législation en vigueur.
J'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.

- J'autorise la reproduction et la diffusion de photographies de mon enfant réalisées dans le cadre de l'accueil périscolaire et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée. *(1)*

☐ OUI ☐ NON

- J'autorise l'accès à mon dossier individuel CAF PRO (dans le cas où l'attestation de droit CAF ne serait pas fournie) *(1)*

☐ OUI ☐ NON

(1) Cochez la mention choisie

Je signale le régime particulier alimentaire suivant pour mon enfant :
……

Fait à …….. le ……
Signature personne responsable :

AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e) nom, prénom : ……

Agissant en qualité de responsable légal (e) d***e l'enfant :***
Nom : .....
Prénom : .....
Date de naissance : ...../...../.....

☐ Autorise mon enfant à quitter seul le ou les Accueils de Messein

☐ N'autorise pas mon enfant à quitter seul le ou les Accueils de Messein

☐ J'autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
1				
2				
3				
4				

Le :
Signature :