



CENTRE D'ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL – JUILLET 2022
Ouvert aux enfants de 3 à 11 ans inclus

FICHE INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Clôture des inscriptions : le vendredi **17 juin** dernier délai

Nom du chef de famille :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : Age de l'enfant : ans

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| L'enfant restera-t-il à la garderie le matin | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'enfant restera-t-il à la garderie le soir | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'enfant sera conduit par la famille au centre | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'enfant viendra seul(e) au centre : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - en vélo | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| - à pied | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Adresse des parents :

Adresse mail : Tél. travail

Tél. portable :

Ecole fréquentée :

Assurance scolaire 21/22 n°

Ou responsabilité civile n° Nom de la compagnie.....

(Joindre une photocopie de l'assurance)

PROFESSIONS DES PARENTS

Responsable 1 : Responsable 2 :

Employeur : Employeur :

Adresse : Adresse :

Tél : Tél :

N° ALLOCATIONS FAMILIALES(a remplir obligatoirement)

Quel est votre régime de Sécurité Sociale ?

- Général - Particuliers - M.S.A.

Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances : OUI NON

- de la Caisse d'Allocations Familiales OUI NON

- du Comité d'Entreprise OUI NON

- autre (à préciser)..... OUI NON

SEMAINES DE PRESENCE DE L'ENFANT¹

Du lundi 11 au vendredi 15 juillet (4 jours)

Du lundi 18 au vendredi 22 juillet du lundi 25 au vendredi 29 juillet

DECHARGE ET AUTORISATION

Je soussigné(e)
Représentant légal de l'enfant :

1°) – AUTORISE mon enfant à participer aux activités du Centre de Loisirs de la Commune de CEPOY, et à être transporté par car ou par minibus.

- activités sportives	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- activités promenades, sorties, visites	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- activités piscine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- sorties en vélo	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- autorisation d'aller camper	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Votre enfant possède-t-il le 50 m nage ? (si oui fournir le certificat)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Mentionner les activités **déconseillées** à votre enfant :

2°) – AUTORISE le responsable à faire donner tous les soins médicaux nécessaires à l'état de mon enfant, et l'hôpital à pratiquer toutes interventions chirurgicales en cas d'urgence.

Renseignements particuliers que la famille souhaite communiquer :

Nom des personnes à prévenir en cas d'accident :
Ou
N° téléphone : Travail Domicile
Portable 1 : Portable 2 :

En cas d'accident grave, l'enfant sera conduit à l'hôpital par les pompiers.

Merci de préciser avec qui le ou les enfant(s) rentre(nt) le soir, sachant qu'une enfant de primaire ne pourra pas récupérer, seul, un enfant de maternelle (sauf autorisation des parents) . Le centre se couvre en cas d'accident. Si le ou les enfant(s) ne parte(nt) pas, le soir, avec la personne désignée dans la fiche d'inscription, celle-ci devra fournir sa carte d'identité ainsi qu'un mot des parents l'autorisant à le(s) récupérer.

A.....

Le.....

Signature²

1 Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

2 Faire précéder de la mention « lu et approuvé ».