

ACCUEIL PERISCOLAIRE  
TEMPS D'ACTIVITÉ  
PÉRISCOLAIRE  
RESTAURATION SCOLAIRE  
**ACCUEIL DE LOISIRS**

**Inscription Annuelle  
2021 - 2022  
Pôle Enfance  
A retourner au Pôle Enfance**

**FOURNIR POUR CHAQUE ENFANT**

- Fiche sanitaire complétée et signée.
- Attestation d'assurance extra-scolaire.

**ENFANT(S) CONCERNÉ(S)**

Nom	Prénom	Date de naissance	Age	Sexe	Ecole	Classe

**PERSONNE(S) AYANT L'EXERCICE DE L'AUTORITÉ PARENTALE DE(S) (L') ENFANT(S)**

Si l'un des parents n'est pas autorisé par décision de justice à venir chercher l'enfant une copie de cette décision devra être fournie.

**Responsable 1**

Nom – Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse complète : .....

..... Téléphone : .....

Adresse internet : ..... Portable : .....

Téléphone travail : .....

**Responsable 2**

Nom – Prénom ..... Lien de parenté :

Adresse complète : .....

..... Téléphone : .....

Adresse internet ..... Portable : .....

Téléphone travail .....

**Lien entre responsable 1 et 2 :**

marié     pacsé     vie maritale/concubinage     séparé/divorcé

**Caisse prestataire des allocations familiales Réponse indispensable :**

**CAF**  ou **MSA**  - fournir attestation de Quotient Familial CAF ou MSA si < 900.

ou autre régime .....

**AUTORISATION – DÉCHARGES**

Ayant pris connaissance des modalités de fonctionnement des accueils, je soussigné(e)  
.....,  
exerçant l'autorité parentale de (des) enfant(s) inscrits ci-contre,

- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et sur la (les) fiche(s) sanitaire(s) de liaison,
- Autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs des différents accueils (activités sportives, sorties ...),
- Autorise les organisateurs à transporter mon (mes) enfants en bus, mini-bus ou voiture personnelle, en cas de besoin pour les sorties OUI  NON  (cocher la case)
- Dégage la commune de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, ...),
- Autorise  n'autorise pas (cocher la case)  
Les organisateurs à filmer ou photographier mon (mes) enfant(s) lors de ces différentes activités .  
Les photographies peuvent servir à la promotion du l'accueil sur les bulletins municipaux ou dans la presse.
- Autorise mon (mes) enfant(s) à quitter à la fin de l'activité périscolaire (TAP), l'accueil périscolaires ou l'accueil de loisirs : **seul (s) . OUI NON**
- **Personnes autorisées à récupérer l' enfant .**

° Nom /Prénom .....Lien de parenté .....  
Tel Domicile.....Portable.....

° Nom /Prénom .....Lien de parenté .....  
Tel Domicile.....Portable.....

° Nom /Prénom .....Lien de parenté .....  
Tel Domicile.....Portable.....

° Nom /Prénom .....Lien de parenté .....  
Tel Domicile.....Portable.....

**N'oubliez pas d'avertir les responsables des différentes activités de tout changement pouvant survenir (changement de domicile, de situation, problèmes médicaux, ...).**

Date : .....  
Mention manuscrite *Lu et approuvé* Signature(s)