

# Accueils de loisirs - fiche d'inscription

- Saint-Aubin-sur-Gaillon (Jeufosse)  
 Le Val d'Hazey (La Canopée)       Gaillon (Le Petit Prince)  
 Fontaine-Bellenger (Les Canailloux)       St-Pierre-de-Bailleul (Le Chat Perché)



Cocher  
l'accueil de  
loisirs concerné

## Famille

Nom \_\_\_\_\_ Tél 1 \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Tél 2 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Nb d'enfants à charge \_\_\_\_\_ Situation familiale \_\_\_\_\_  
Assurance \_\_\_\_\_ N° Police \_\_\_\_\_

## Père

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Tél. travail \_\_\_\_\_  
Mobile \_\_\_\_\_

### Régime sécurité sociale

Général  MSA  Autre  \_\_\_\_\_

N° Allocataire Caf \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
Société \_\_\_\_\_  
Ville - Société \_\_\_\_\_

## Mère

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Tél. travail \_\_\_\_\_  
Mobile \_\_\_\_\_

### Régime sécurité sociale

Général  MSA  Autre  \_\_\_\_\_

N° Allocataire Caf \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_  
Société \_\_\_\_\_  
Ville - Société \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher les enfants (autres que papa/maman) :

| Nom | Prénom | Téléphone | Ville | Lien famille |
|-----|--------|-----------|-------|--------------|
|     |        |           |       |              |
|     |        |           |       |              |

## Personnes autorisées à contacter en cas d'urgence :

| Nom | Prénom | Téléphone | Ville | Lien famille |
|-----|--------|-----------|-------|--------------|
|     |        |           |       |              |
|     |        |           |       |              |

### Attention

Accompagné des pièces ci-dessous, ce dossier peut nous être renvoyé à l'accueil de loisirs de votre enfant.

- ✓ Photocopie du carnet de santé de chaque enfant (pages vaccins et maladies contagieuses)
- ✓ Photocopie de l'assurance extrascolaire ou du contrat d'assurance responsabilité civile
- ✓ Photocopie des derniers avis d'imposition sur les revenus de la famille
- ✓ Photocopie du justificatif du montant des prestations familiales versées par la CAF.

**Sans ces éléments, nous ne pourrons pas mettre à jour le dossier de votre enfant.**



Tournez SVP

**Enfant 1**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt \_\_\_\_\_  
Sexe Garçon  Fille  Ecole \_\_\_\_\_ Niveau scolaire \_\_\_\_\_  
N° sécurité sociale \_\_\_\_\_ Nationalité : Fr / CEE / Hors CEE  
Régime alimentaire particulier : Oui  Non  Si oui lequel \_\_\_\_\_  
Allergie alimentaire ou autres \_\_\_\_\_  
Recommandations particulières \_\_\_\_\_  
Médecin traitant : Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_  
Autorisé(e) à partir seul(e) après le centre de loisirs : Oui  Non   
Autorisé(e) à être pris(e) en photo dans le cadre des activités : Oui  Non

**Enfant 2**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt \_\_\_\_\_  
Sexe Garçon  Fille  Ecole \_\_\_\_\_ Niveau scolaire \_\_\_\_\_  
N° sécurité sociale \_\_\_\_\_ Nationalité : Fr / CEE / Hors CEE  
Régime alimentaire particulier : Oui  Non  Si oui lequel \_\_\_\_\_  
Allergie alimentaire ou autres \_\_\_\_\_  
Recommandations particulières \_\_\_\_\_  
Médecin traitant : Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_  
Autorisé(e) à partir seul(e) après le centre de loisirs : Oui  Non   
Autorisé(e) à être pris(e) en photo dans le cadre des activités : Oui  Non

**Enfant 3**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt \_\_\_\_\_  
Sexe Garçon  Fille  Ecole \_\_\_\_\_ Niveau scolaire \_\_\_\_\_  
N° sécurité sociale \_\_\_\_\_ Nationalité : Fr / CEE / Hors CEE  
Régime alimentaire particulier : Oui  Non  Si oui lequel \_\_\_\_\_  
Allergie alimentaire ou autres \_\_\_\_\_  
Recommandations particulières \_\_\_\_\_  
Médecin traitant : Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_  
Autorisé(e) à partir seul(e) après le centre de loisirs : Oui  Non   
Autorisé(e) à être pris(e) en photo dans le cadre des activités : Oui  Non