

Fiche d'inscription 2012 au Centre de loisirs :

Aubevoye Fontaine Bellenger (Les Canailloux) St Pierre de Bailleul (Dorémus) (1)

Famille

Nom _____ Tél 1 _____
 Adresse _____ Tél 2 _____

 _____ E-mail _____
 Nb d'enfants à charge _____
 Assurance _____ N° Police _____

Père

Nom _____
 Prénom _____
 Tél. travail _____
 Mobile _____
 Régime Général : Oui / Non
 MSA : Oui / Non Autre: _____
 N° Allocataire Caf _____
 Profession _____
 Société _____
 Ville - Société _____

Mère

Nom _____
 Prénom _____
 Tél. travail _____
 Mobile _____
 Régime Général : Oui / Non
 MSA : Oui / Non 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 au siège de l'Association LOCAL - 5 rue Maurice Ravel - 27940 AUBEVOYE ; vous pouvez aussi venir directement à nos bureaux d'Aubevoye pour en faire la saisie ou aller aux permanences annoncées à St Pierre de Bailleul et à Fontaine Bellenger :

- . Photocopie du carnet de santé de chaque enfant (pages vaccins et maladies contagieuses)
- . Photocopie de l'assurance scolaire 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.

Enfant 1

Nom	_____	Prénom	_____
Né(e) le	_____	à	_____ Dépt _____
Ecole	_____	Niveau scolaire	_____
N° Sécurité sociale	_____	Nationalité :	Fr / CEE / Hors CEE
Régime alimentaire particulier :	Oui / Non	Si oui lequel	_____
Allergie alimentaire ou autres	_____		
Recommandation particulière	_____		
Médecin traitant :	Nom _____	Tél.	_____
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 _____
Ecole	_____	Niveau scolaire	_____
N° Sécurité sociale	_____	Nationalité :	Fr / CEE / Hors CEE
Régime alimentaire particulier :	Oui / Non	Si oui lequel	_____
Allergie alimentaire ou autres	_____		
Recommandation particulière	_____		
Médecin traitant :	Nom _____	Tél.	_____
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 _____
Ecole	_____	Niveau scolaire	_____
N° Sécurité sociale	_____	Nationalité :	Fr / CEE / Hors CEE
Régime alimentaire particulier :	Oui / Non	Si oui lequel	_____
Allergie alimentaire ou autres	_____		
Recommandation particulière	_____		
Médecin traitant :	Nom _____	Tél.	_____
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			