

INSCRIPTIONS ACTIVITES

Merci de remplir les cases vous concernant

ANIMATION TEMPS DU MIDI

Mon enfant mangera à la cantine :

Régulièrement

Ponctuellement

ACCUEIL PERISCOLAIRE EXTRASCOLAIRE

Mon enfant participera au Centre de loisirs
Inscription à l'aide du coupon-réponse distribué à chaque période

Le mercredi : Régulièrement

Ponctuellement

Vacances scolaires

ACCUEIL PERISCOLAIRE GARDERIE

Mon enfant participera à la garderie périscolaire

Le matin : Régulièrement

Ponctuellement

ACCUEIL PERISCOLAIRE GARDERIE

Mon enfant participera à la garderie périscolaire

Le soir : Régulièrement

Ponctuellement

ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE :

NOM et Adresse de la compagnie :

N° Contrat :

joindre impérativement une attestation d'assurance

INFORMATIONS GENERALES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable légal PARENT 1	Responsable légal PARENT 2
- Civilité : <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle	- Civilité : <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle
- Nom de Naissance : _____	- Nom de Naissance : _____
- Nom : _____	- Nom : _____
- Prénom : _____	- Prénom : _____
- Date de Naissance : _____	- Date de Naissance : _____
- Téléphone domicile : _____ Liste rouge : <input type="checkbox"/>	- Téléphone domicile : _____ Liste rouge : <input type="checkbox"/>
- Portable : _____	- Portable : _____
- E-mail : _____	- E-mail : _____
- Adresse : _____	- Adresse : _____
- _____	- _____
- Profession : _____	- Profession : _____
- Employeur : _____	- Employeur : _____
- Téléphone travail : _____	- Téléphone travail : _____
- Adresse Employeur : _____	- Adresse Employeur : _____
- _____	- _____
- Situation familiale : _____	- Situation familiale : _____
- <u>Régime allocataire :</u>	- <u>Régime allocataire :</u>
- <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	- <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA
- <input type="checkbox"/> Autres précisez : _____	- <input type="checkbox"/> Autres précisez : _____
- N° Allocataire : _____	- N° Allocataire : _____
- _____	- _____
- Cartes Loisirs / Bons Vacances : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	- Cartes Loisirs / Bons Vacances : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- <input type="checkbox"/> Tranche A <input type="checkbox"/> Tranche B	- <input type="checkbox"/> Tranche A <input type="checkbox"/> Tranche B

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant :

INTERDIT	NOM et PRENOM	Téléphone	Lien de parenté
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

FICHE D'AUTORISATIONS

Je soussigné Mr ou Mme.....,

Responsable légal de l'enfant.....

Autorise	N'autorise pas	Détails des autorisations
		Mon enfant à participer aux sorties proposées par l'accueil de loisirs
		L'équipe d'animation à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser ces photos dans la presse locale, site internet de la structure, des affichages, des expositions exclusivement vouées à la promotion des activités de la structure
		La directrice de la structure à consulter les informations financières disponibles sur CAF PRO pour l'élaboration du tarif des activités proposées
		L'équipe d'animation à administrer un traitement médical à mon enfant (fournir une ordonnance médicale)
		L'équipe d'animation à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie)
		Mon enfant à utiliser les moyens de transport mis à disposition de l'accueil de loisirs
		Mon enfant à se baigner à la piscine ou à la mer sous la responsabilité des animateurs de l'accueil de loisirs

Fait à.....,

Le.....

Signature :

ATTENTION

L'inscription ne sera prise en compte définitivement qu'à réception de ce dossier **rempli en totalité !**
Merci de votre compréhension.

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION :

- Ce questionnaire rempli **en totalité !**
- Photocopie des vaccins
- Attestation d'assurance en responsabilité civile
- Attestation de quotient familial

Manfred MOSTEL

Directeur de l'Accueil de Loisirs de CREANCES
Maison du Pays de Lessay
11 Place St Cloud 50430 LESSAY
Tél : 02.33.46.84.69
enfancecreances@maisondupaysdelessay.fr
Page Facebook : Maison du Pays de Lessay



DOSSIER D'INSCRIPTION 2021/2022

ACCUEIL PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE CREANCES

(Garderie, Temps du midi, Accompagnement scolaire, Accueils de loisirs mercredis et vacances)

INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'ENFANT

NOM et Prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Sexe :

NOM et Prénom du (des) représentant(s) légal (aux):
.....

Adresse complète :

Régime allocataire : CAF MSA Non allocataire

Numéro d'allocataire :

Quotient familial (au 1^{er} septembre 2021) :

Scolarité 2021 / 2022

Ecole :

Classe de l'enfant : Enseignant de l'enfant :