



ENFANT 1	ENFANT 2
<b>Nom &amp; prénom :</b> .....	<b>Nom &amp; prénom :</b> .....
<b>Date de Naissance :</b> .....	<b>Date de Naissance :</b> .....
<b>Adresse :</b> (si différente de l'adulte ) .....	<b>Adresse :</b> (si différente de l'adulte ) .....
<b>Établissement Scolaire 2018-2019</b> .....	<b>Établissement Scolaire 2018-2019</b> .....
<b>Classe à la rentrée 2018-2019:</b> .....	<b>Classe à la rentrée 2018-2019:</b> .....
<b>Régime alimentaire :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>à préciser sur la fiche sanitaire de liaison</b>	<b>Régime alimentaire :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>à préciser sur la fiche sanitaire de liaison</b>
<b>PAI</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>Si oui fournir une copie du documents en parler avec la directrice de l' Accueil de loisirs</b>	<b>PAI</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>Si oui fournir une copie du documents en parler avec la directrice de l' Accueil de loisirs</b>
ENFANT 3	ENFANT 4
<b>Nom &amp; prénom :</b> .....	<b>Nom &amp; prénom :</b> .....
<b>Date de Naissance :</b> .....	<b>Date de Naissance :</b> .....
<b>Adresse :</b> (si différente de l'adulte ) .....	<b>Adresse :</b> (si différente de l'adulte ) .....
<b>Établissement Scolaire 2018-2019</b> .....	<b>Établissement Scolaire 2018-2019</b> .....
<b>Classe à la rentrée 2018-2019:</b> .....	<b>Classe à la rentrée 2018-2019:</b> .....
<b>Régime alimentaire :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>à préciser sur la fiche sanitaire de liaison</b>	<b>Régime alimentaire :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>à préciser sur la fiche sanitaire de liaison</b>
<b>PAI</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>Si oui fournir une copie du documents en parler avec la directrice de l' Accueil de loisirs</b>	<b>PAI</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>Si oui fournir une copie du documents en parler avec la directrice de l' Accueil de loisirs</b>

**AUTORISATIONS PARENTALES****Veillez entourer votre réponse**

<b><u>De rentrer seul</u></b>	J'autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul. Observation : si oui, à partir de      17h      17h30      18h	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b><u>Photos</u></b>	J'autorise que mon/mes enfant(s) soient pris en photo pour le journal de quartier, la presse locale et les expositions du CSC. J'autorise le CSC à utiliser les photos de groupe (uniquement) où apparaissent mon/mes enfant(s) pour son site internet.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b><u>Caf Pro</u></b>	J'autorise le CSC à consulter mon Quotient Familial sur CAF Pro.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b><u>Sorties</u></b>	J'autorise mon/mes enfant(s) à participer aux sorties proposées dans le cadre des activités.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b><u>Transport</u></b>	J'autorise le CSC à transporter mon/mes enfant(s) dans le cadre des activités et des sorties	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	J'autorise le CSC à récupérer mon/mes enfant(s) à la sortie de l'école après le repas.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant**

Nom Prénom	Téléphone	Autorisé	Interdit (avec justificatif)	Lien de parenté avec l'enfant

Si vous devez, dans le courant de l'année rajouter des personnes autorisées à venir chercher votre enfant veuillez en informer par mail ou courrier le CSC

Je (nous) soussigné(s)..... certifie l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Fait à :

Le :

SIGNATURE :

# Dossier d'inscription FAMILLE-ADULTE



Document à remplir lisiblement en CAPITALE d'IMPRIMERIE - au crayon bleu et à remettre à l'accueil du CSC.

N° Adhérent :

## Parent légal 1

### NOM & PRENOM

Né (e) le : \_\_\_\_\_ Sexe ( ) Féminin ( ) Masculin

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_\_ Liste rouge  OUI  NON

Portable : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_ Tél. Professionnel : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

## Parent légal 2

### NOM & PRENOM

Né (e) le : \_\_\_\_\_ Sexe ( ) Féminin ( ) Masculin

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_\_ Liste rouge  OUI  NON

Portable : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_ Tél. Professionnel : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

**Veillez entourer votre réponse**

**Photos** J'autorise le CSC à me prendre en photo pour le journal de quartier, la presse locale et les expositions du CSC.  OUI  NON

J'autorise le CSC à prendre en photo mes enfants pour le journal de quartier, la presse locale, les expositions du CSC.  OUI  NON

J'autorise le CSC à utiliser les photos pour son site internet.  OUI  NON

**Caf Pro** J'autorise le CSC à consulter mon Quotient Familial sur CAF Pro.  OUI  NON

## REGIME ALLOCATAIRE

Pour les familles allocataires CAF et ne bénéficiant pas de prestations familiales et pour les familles non allocataires CAF. Nous vous demandons de bien vouloir nous fournir les éléments nécessaires au calcul de votre QF. A défaut nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum lors de la facturation. Même chose pour les allocataires MSA	CAF 79 Régime allocataire <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	MSA : fournir justificatif MSA <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	N° Allocataire CAF : _____	N° Allocataire MSA: _____
	Nom & Prénom de l'allocataire _____	Tranche : _____

## Cadre réservé au CSC

Nb enfant à charge		Quotient Familial	
Nb enfant total		Date d'effet	
Nb de parts		Date de Vérification	

Je (nous) soussigné(s).....certifie l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Fait à :

Le :

SIGNATURE :

**VEUILLEZ COMPLETER LE DOS DE LA FICHE S'IL VOUS PLAIT**