



# Dossier d'inscription accueil de loisirs du CSC SOUCHE 2017-2018

Document à remplir lisiblement au crayon bleu et à remettre à la personne de l'accueil du CSC.

N° Adhérent :

## L'ENFANT

### NOM & PRENOM

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

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

Établissement Scolaire 2017-2018 : \_\_\_\_\_ Classe à la rentrée 2017 : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire :  OUI  NON à préciser sur la fiche sanitaire de liaison  
PAI  OUI  NON Si oui fournir une copie des documents en parler avec la directrice de l'Accueil de loisirs

## Responsable légal : PARENT 1 | Responsable légal : PARENT 2

Nom & prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
(si différente de l'enfant)

Tél. Portable : \_\_\_\_\_  
Tel domicile : \_\_\_\_\_

Liste rouge  OUI  NON

e-mail : \_\_\_\_\_

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

Garde Alternée  OUI  NON

Profession : \_\_\_\_\_

Votre Employeur : \_\_\_\_\_

Tél. Professionnel : \_\_\_\_\_

Nom & prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
(si différente de l'enfant)

Tél. Portable : \_\_\_\_\_  
Tel domicile : \_\_\_\_\_

Liste rouge  OUI  NON

e-mail : \_\_\_\_\_

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

Garde Alternée  OUI  NON

Profession : \_\_\_\_\_

Votre Employeur : \_\_\_\_\_

Tél. Professionnel : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS PARENTALES

De rentrer seul J'autorise mon enfant à rentrer seul.  OUI  NON

Observation :

Photos J'autorise que mon enfant soit pris en photo pour le journal de quartier, la presse locale et les expositions du CSC.  OUI  NON

J'autorise le CSC à utiliser les photos de groupe (uniquement) où apparaîtrait mon enfant pour son site internet.

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

Sorties J'autorise mon enfant à participer aux sorties proposées dans le cadre des activités.  OUI  NON

J'autorise le CSC à transporter mon enfant dans le cadre des activités et des sorties

Transport J'autorise le CSC à récupérer mon enfant à la sortie de l'école après le repas.  OUI  NON

J'autorise le CSC à récupérer mon enfant à la sortie de l'école après le repas.

## REGIME ALLOCATAIRE

Régime Allocataire CAF 79 ( ) OUI ( ) NON N° Allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom de l'allocataire (dossier)

MSA :  OUI  NON N° Allocataire MSA : \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant

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

Je (nous) soussigné(s)..... responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(ons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

Cadre réservé au CSC	
Nb enfant à charge	Quotient Familial
Nb enfant total	Date d'effet
Nb de parts	Date de Vérification

