



FICHE
D'INSCRIPTION
Année 2021 / 2022
ALAE/ALSH

ENFANT

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Etablissement scolaire fréquenté : _____
 Classe : _____

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ PRENOM : _____
 ADRESSE : _____

☎ domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

@ adresse mail : _____

CAF Ariège N° allocataire _____ Votre quotient familial
 (Si inférieur à 670)
 Autre (précisez) _____

AUTRE PERSONNE A CONTACTER OU AUTORISEE A PRENDRE MON ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
 ☎ domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a t'il des allergies ? ASTHME MEDICAMENTEUSE ALIMENTAIRES AUTRES
 Si oui, préciser les causes de l'allergie et conduite à tenir :

L'enfant a t'il des problèmes de santé particulier ?

Médecin traitant : Nom : _____ Téléphone : _____

Fournir une attestation d'assurance et la photocopie des vaccins

Je soussigné(e), Mme, M. _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs maternel ou élémentaire.

J'autorise les animateurs à utiliser les photos prises lors des activités dans le seul but de promouvoir celui-ci.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs et en accepter le fonctionnement.

Fait à _____, le _____

Signature,