



Fiche d'inscription ALSH 2011 – Béganne (1 fiche par enfant)

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe Masculin Féminin

Adresse : _____

☎ : 02 / ____ / ____ / ____ / ____

Nom et prénom de la mère : _____

Profession et lieu de travail : _____

☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Portable : 06 / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Pro : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____

Nom et prénom du père : _____

Profession et lieu de travail : _____

☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Portable : 06 / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Pro : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____

N° sécurité sociale : _____

Centre payeur : _____

Régime général : C.A.F. M.S.A.

Autre (précisez) _____

N° d'Allocataire : _____

Quotient familial : _____

Je soussigné(e) _____ Responsable légal de l'enfant :

✓ Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

✓ Certifie avoir pris connaissance de l'intérêt à contracter une assurance sur le temps des activités.

✓ Autorise le responsable du séjour ou de l'activité, à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical : traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales.

✓ Autorise l'enfant à participer aux séances de piscine : OUI NON

✓ Autorise l'enfant à participer aux sorties en car : OUI NON

✓ Autorise l'enfant à pratiquer des activités sportives : OUI NON

✓ Autorise les responsables à utiliser des photos où apparaît l'enfant pour diffusion dans la presse et autres supports promotionnels du CIAS : OUI NON

Date : ____ / ____ / 20__

Signature

TSVP → →