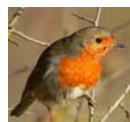




# ACCUEIL DE LOISIRS “ LEI RIGAU ”



**Seillons Source d'Argens**

Base journalière : .....

<b>RENSEIGNEMENT CONCERNANT VOTRE ENFANT</b>			
Nom : .....	Prénom : .....	Sexe : Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/>
Date de naissance : .....	Lieu de naissance : .....	Classe : .....	
N° de sécurité sociale d'affiliation de l'enfant : .....			
Centre de sécurité sociale : .....			
Régime : .....			

<b>RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FAMILLE</b>	
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Recomposé <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/>	
Responsable de l'enfant : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
<p style="text-align: center;"><b>Coordonnées du responsable légal</b></p> Nom et prénom : ..... Adresse : ..... C.P. : ..... Ville : ..... N°Tél du domicile : ...../...../...../...../..... N°Tél portable : ...../...../...../...../..... Profession : ..... N°Tél du travail : ...../...../...../...../..... N° Sécurité Sociale : ..... N° d'allocataire : ..... Quotient Familial : ..... Coordonnée de l'assurance Responsabilité Civile : ..... N° d'assurance : ..... E-mail @ : .....	<p style="text-align: center;"><b>Coordonnées de l'autre parent</b></p> Nom et prénom : ..... Adresse : ..... C.P. : ..... Ville : ..... N°Tél du domicile : ...../...../...../...../..... N°Tél portable : ...../...../...../...../..... Profession : ..... N°Tél du travail : ...../...../...../...../..... N° Sécurité Sociale : ..... N° d'allocataire : ..... Quotient Familial : ..... Coordonnée de l'assurance Responsabilité Civile : ..... N° d'assurance : ..... E-mail @ : .....

<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS</b>	
En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<p style="text-align: center;"><b>Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents)</b></p> Nom et prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../..... Nom et prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../..... Nom et prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....	<p style="text-align: center;"><b>Personnes autorisées à récupérer l'enfant</b></p> Nom et prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../..... Nom et prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../..... Nom et prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../..... Nom et prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

**DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL**

Je soussigné (e) Mme /Mr : ..... Père  Mère  Tuteur

**Déclare que :**

1. J'autorise mon enfant à rentrer seul chez lui à partir de 17h ?  Oui  Non
2. J'autorise l'Accueil de loisirs à transporter mon enfant en véhicule (minibus et autocar) :  
 Oui  Non
3. Mon enfant en PAI (Merci de fournir le document PAI lors de l'inscription) :  
 Oui  Non Alimentaire  Autres
- Types de repas : cantine  panier repas
4. J'autorise la direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions du médecin et je m'engage à payer les frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuelle :  
 Oui  Non
5. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre et certifie qu'il ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de ces activités :  Oui  Non

Je certifie exact tous les renseignements portés sur ce documents

Fait à ....., le..... Signature obligatoire.....

**DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dossier enfant ci-joint   | <input type="checkbox"/> La copie du jugement de divorce donnant la garde de l'enfant  |
| <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire complétée et photocopie du carnet de vaccination. <b>Attention</b> : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication. | <input type="checkbox"/> La copie du document de PAI (si votre enfant est déclaré en PAI)  |
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile, datant de moins de 3 mois (taxe d'habitation, taxe foncière , ou quittance E.D.F, loyer).                                 | <input type="checkbox"/> Copie du N° d'allocataire CAF et quotient familial  |
| <input type="checkbox"/> Copie de l'assurance extrascolaire  | <input type="checkbox"/> Copie de l'attestation d'assuré social.   |
|  | <b>Pour le calcul de la participation familiale :</b>  |
|  | <input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition, <b>ou</b> de non imposition, <b>ou</b> les 3 derniers bulletins de salaires. |