

Téléphone : _ _/_ _/_ _/_ _/

De	
	_
☐ Accueil de Loisirs Sans Hébergement de	5

□ Accueil de Loisirs Périscolaire

Site internet: www.ccbastides47.fr

FICHE D'INSCRIPTION

Monflanquin / Cancon

IMPORTANT: POUR UN DOSSIER COMPLET

Fournir (chaque année scolaire): Attestation d'Assurance (Activités Périscolaires + Extrascolaires)

Attestation de Droits Assurance Maladie (Attestation Carte Vitale, MSA,...)

Compléter (chaque année scolaire + chaque séjour ALSH): Fiche Sanitaire de Liaison (Fournie par l'ALSH/ALP + site internet)

Possibilité de photocopier l'état à jour des vaccinations du Carnet de Santé

INFORMATIONS « FAMILLE »		
Nom d'usage :		
Adresse :		
Téléphone (domicile) : / / / /		
Mère	Père	
N° Portable : / / / /	N° Portable : / / / /	
Mail :	Mail:	
Premier Enfant	Deuxième Enfant	
NOM :	NOM :	
Prénom :	Prénom :	
Date de Naissance : / /	Date de Naissance : / /	
Lieu de Naissance :	Lieu de Naissance :	
Ecole :	Ecole :	
Information(s) (Allergies, Asthme, PAI, autres,):	Information(s) (Allergies, Asthme, PAI, autres,):	
Troisième Enfant	Quatrième Enfant	
NOM:	NOM:	
Prénom :	Prénom :	
Date de Naissance ://	Date de Naissance : / /	
Lieu de Naissance :	Lieu de Naissance :	
Ecole :	Ecole:	
Information(s) (Allergies, Asthme, PAI, autres,):	Information(s) (Allergies, Asthme, PAI, autres,):	
MEDECIN TRAITANT: Nom Prénom:		
Adresse:		

PARENT(S) OU RESPONSABLE(S) LEGAL (LEGAUX)		
Mère	Père	
NOM :	NOM :	
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS		
Numéro Allocataire :	on Aide Aux Vacances (à fournir chaque année)	
DEPLACEMENT:	S DES ENFANTS	
Personne(s) <u>autorisé.e(s)</u> à v		
Nom: Prénom: Lien: Tél:/// Nom: Prénom: Lien: Tél:////	Nom: Prénom: Lien: Tél:/// Nom: Prénom: Lien: Tél:////	
Votre (/vos) enfant(s) peut (/peuvent) partir seul(s): OUI NON Remarque:	Personne non autorisée: NOM et Prénom: Fournir document officiel (copie de l'ordonnance de restriction ou jugement,)	
AUTORISATIONS PARENTALES		
J'autorise mon(mes) enfant(s): - A participer à l'ensemble des activités (sorte - A figurer sur tous supports de communic		
 changement ou modification Accepte sans réserve le règlement intérieur Autorise le(s) responsable(s) de la structu rendues nécessaires par l'état de mon enfant Fait à : 	sur cette fiche, et m'engage à signaler tout de la structure, re à prendre, le cas échéant, toutes mesures	
Le :		