



ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE

CANTINE / ALP



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PRIMAIRE : 04 67 36 17 41

MATERNELLE : 04 67 32 27 79

**MATERNELLE / PRIMAIRE** Le dossier servira pour toute la scolarité, à renouveler lors de l'entrée au CP  
Pour ceux qui ont déjà un dossier. Faire la mise à jour lors de la période d'inscription.

**NOM PRENOM DE L'ENFANT :** .....

**Classe :** .....

**Né(e) le** ..... /..... /..... **A** .....

**NOM PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL** .....

**ADRESSE :** .....

**N° DE TEL :** FIXE ..... PORTABLE.....

PERE	MERE
<b>NOM PRENOM</b> .....	<b>NOM PRENOM</b> .....
<b>ADRESSE</b> ..... .....	<b>ADRESSE</b> ..... .....
<b>TEL FIXE :</b> ..... /..... /..... /..... /.....	<b>TEL FIXE :</b> ..... /..... /..... /..... /.....
<b>MOBILE :</b> ..... /..... /..... /..... /.....	<b>MOBILE :</b> ..... /..... /..... /..... /.....
<b>TEL TRAVAIL :</b> .....	<b>TEL TRAVAIL :</b> .....
<b>ADRESSE MAIL :</b> .....	<b>ADRESSE MAIL :</b> .....

**L'enfant est – il autorisé à partir seul de la structure** Oui  NON

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

NOM PRENOM	TELEPHONE	ADRESSE

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM PRENOM	NOM PRENOM	NOM PRENOM	NOM PRENOM

**ALLERGIES ALIMENTAIRES**

.....

.....

Joindre un certificat médical ou le PAI (si c'est le cas).

**Régime alimentaire particulier :**

**Repas sans porc**

**Repas sans viande**

# ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE THEZAN PLEIN AIR

## DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), ....., responsable de l'enfant.....

Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs, à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.

**SIGNATURE**

---

Dans le cadre de l'accueil de loisirs périscolaire, nous sommes amenés tout au long de l'année à prendre des photos de votre enfant et de les diffuser dans les médias et multimédias.

De ce fait, veuillez nous indiquer votre choix:

J'autorise l'accueil de loisirs à photographier mon enfant OUI  NON

**SIGNATURE**

- 
- REGIME GENERAL OUI  NON
  - N° Sécurité sociale: .....
  - CAF  MSA  N° Allocataire .....
  - Nom et N° Assurance extra-scolaire .....

## **PIECES A JOINDRE LORS DE L'INSCRIPTION:**

- Justificatif de domicile
- Attestation d'assurance extra-scolaire.
- Un certificat médical «A jour des vaccins» ou photocopie vaccins du carnet de santé.
  - ❖ Si vous souhaitez bénéficier de la facturation en fonction des revenus :
- Attestation CAF
- Attestation MSA pour obtenir une facture vous permettant d'être remboursé

---

**Signature parents**

**Validation de l'inscription,  
Thézan les Béziers,  
Le : .....  
Bon pour accord,**

**Signature de la direction**