



Dossier inscription Centre de loisirs - Juillet 2024 (Pas de centre en août)

Documents à apporter à l'inscription : Carnet de santé – Attestation CAF – Notification Aides aux temps libres -

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone/portable :

NOM	PRENOM	Date de naissance	Age	Sexe	08-12 juillet	15-19 juillet	22-26 juillet	Règlement

Point de ramassage : Bois Bryas Ecole Primaire Campagne Ecole Calmette Ecole Trabbia Quai Quinet

N° allocataire CAF : QF :

Notification Aides aux temps libres oui non

" Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant et destinées à vous contacter en cas de nécessité liée à votre enfant. En aucun cas elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant. "

Autorisations parentales

Je soussigné(e)(père, mère)
 De(s) l'enfant (s).....

Autorisations Parentales		
Autorise l' ALSH à utiliser les photos ou les films de mon (mes) enfant (s) pris lors des activités dans ses différentes publications et dans la presse	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Autorise mon (mes) enfant (s) à aller à la piscine (seuls peuvent se baigner les enfants vaccinés contre la Polio)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Enfant(s) ne sachant pas nager	
Enfant(s) possédant le brevet de 25 mètres avec immersion	
Autorise mon enfant à participer aux diverses sorties du CLSH	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Autorise le CLSH à transporter mon (mes) enfant (s) pour le besoin des activités par des moyens de transports collectifs comme trafic, bus, SNCF...	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Autorise mon (mes) enfant(s) à repartir seul(s) après l'ALSH (uniquement pour les + 6 ans)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Dans le cas contraire, personnes majeures autorisées à reprendre l'enfant		
Nom	Prénom	Téléphone

Lu et approuvé, le à.....

Signature

Fiche de renseignements

Nationalité des parents.....Nombre d'enfants.....

Situation de famille :

Concubin(e) marié(e) célibataire veuf(ve) divorcé(e)

Père	Mère
Nom/prénom.....	Nom/prénom.....
Adresse.....	Adresse.....
N°tél.....	N°tél.....
N° portable.....	N° portable.....
Employeur.....	Employeur.....
Inscrit à pôle emploi oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Inscrit à pôle emploi oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Salarié <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi <input type="checkbox"/>	Salarié <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi <input type="checkbox"/>
Autres <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
RSA socle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> (demande de justificatif)	RSA socle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> (demande de justificatif)
Personne Majeure à joindre en cas d'accident	
Nom et prénom
Adresse
Téléphone fixe / portable /
Nom du medecin traitant

Nous vous rappelons la nécessité de disposer d'une assurance personnelle en responsabilité civile couvrant les dommages que pourrait causer votre enfant.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur de l'ALSH à faire soigner mon ou mes enfants et de prendre toutes les mesures, y compris l'hospitalisation, nécessitées par son état de santé selon la prescription du corps médical consulté.

Fait à, le

-----✂-----

Partie à découper et à retourner en Mairie de Revin - Service jeunesse et sports
- 56 rue Victor Hugo - 08500 REVIN

Je soussigné(e),, père, mère, tuteur
(rayer les mentions inutiles) de l'enfant
....., reconnait avoir pris
connaissance du règlement intérieur pour l'accueil de loisirs sans hébergement
pour l'été et m'engage à le respecter.

Fait à,
Le

Signature