



Bastides en Haut Agenais Périgord
Communauté de communes

Accueil de Loisirs Périscolaire
De

**Accueil de Loisirs Sans Hébergement de
Monflanquin / Cancon**

FICHE D'INSCRIPTION – Spécial ADO

FAMILLE :

ADRESSE :

TELEPHONE : Domicile : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

MAIL :

Premier ADO	Deuxième ADO
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _	Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _
Lieu de Naissance :	Lieu de Naissance :
Classe :	Classe :
Etablissement :	Etablissement :
Troisième ADO	Quatrième ADO
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _	Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _
Lieu de Naissance :	Lieu de Naissance :
Classe :	Classe :
Etablissement :	Etablissement :

MEDECIN TRAITANT : Nom Prénom.....

Adresse :

Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

EN CAS D'HOSPITALISATION : Lieu :

Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

PARENT(S) OU RESPONSABLE LEGAL DES ADOS	
Mère	Père
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale :	Situation familiale :
Adresse (si différente) :	Adresse (si différente) :
Profession :	Profession :
Lieu :	Lieu :
Tél travail : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _	Tél travail : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Tél portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _	Tél portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Mail :	Mail :

DEPLACEMENTS DES ADOS	
Votre (vos) ado(s) peut (peuvent) partir seul du centre ou d'un autre point d'accueil ADO : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Déplacements possibles : à pied ; vélo ; scooter :	Autorisation de mener des projets ponctuels sans animateur, sous conditions (portable, en groupe) et sous la responsabilité du directeur/trice (tombola, affichage...) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Personne(s) autorisée(s) à venir chercher votre ou vos ADO(s)	Personne(s) non autorisée(s) à venir chercher votre ou vos ADO(s)
Nom :	Nom :
Nom :	Prénom :
Nom :	Lien :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
Veillez cocher le régime d'appartenance : <input type="checkbox"/> CAF, Numéro Allocataire :
<input type="checkbox"/> MSA, Numéro (+ Bons signés) :
<input type="checkbox"/> Autres (SNCF, EDF/GDF, RATP...)
Assurance : Numéro Police :
Joindre : Attestation d'assurance / Dernier Avis d'imposition / Vaccins / Carte vitale

AUTORISATION PARENTALE
J'autorise mon(mes) enfant(s) : - A participer à l'ensemble des activités (sorties, baignade) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - A figurer sur tous supports de communication (photos, vidéos, articles...) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Le responsable légale de l'enfant :

Je soussigné(e),, en qualité de, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le(s) responsable(s) de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaire par l'état de mon enfant (traitements médicaux, hospitalisation...)

Fait à

Le

Signature