



Bastides en Haut Agenais Périgord
Communauté de communes

Accueil de Loisirs Périscolaire
De

Accueil de Loisirs Sans Hébergement de
Monflanquin / Cancon

FICHE D'INSCRIPTION

FAMILLE :

ADRESSE :

.....

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

MAIL :

Premier Enfant	Deuxième Enfant
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _	Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _
Lieu de Naissance :	Lieu de Naissance :
Classe :	Classe :
Groupe sanguin : Rhésus :	Groupe sanguin : Rhésus :
Vaccins : - BCG : DTP :	Vaccins : - BCG : DTP :
Autres :	Autres :
Allergies :	Allergies :
.....
.....
Troisième Enfant	Quatrième Enfant
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _	Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _
Lieu de Naissance :	Lieu de Naissance :
Classe :	Classe :
Groupe sanguin : Rhésus :	Groupe sanguin : Rhésus :
Vaccins : - BCG : DTP :	Vaccins : - BCG : DTP :
Autres :	Autres :
Allergies :	Allergies :
.....
.....

MEDECIN TRAITANT : Nom Prénom.....

Adresse :

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

EN CAS D'HOSPITALISATION : Lieu :

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

PARENT(S) OU RESPONSABLE LEGAL DES ENFANTS

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 ENFANTS

Votre(vos) enfant(s) peut(peuvent) partir seul (si en CM1 ou +) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Personne(s) non autorisée(s) : Nom(s) Prénom(s) :
Remarques :
Personnes autorisées à venir chercher l'(es) enfant(s)	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien :	Lien :
Adresse :	Adresse :
.....
Tél : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _	Tél : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Veillez cocher le régime d'appartenance :

CAF, Numéro Allocataire :

MSA, Numéro (+ Bons signés) :

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) OUI NON

- A figurer sur tous supports de communication (photos, vidéos, articles...) OUI 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

Signature

Le