



## FICHE D'INSCRIPTION ALSH ADO MONFLANQUIN

### INFORMATIONS « FAMILLE »

Nom d'usage : .....  
Adresse : .....  
.....

#### Autorité Parentale (1/2)

NOM : .....  
Prénom : .....  
Qualité :  Mère /  Père  
 Autre : .....  
Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...  
Mail : .....  
Situation familiale : .....  
Adresse (si différente) : .....  
.....  
Profession : .....  
Lieu : .....  
Tél. (pro) : .....

#### Autorité Parentale (2/2)

NOM : .....  
Prénom : .....  
Qualité :  Mère /  Père  
 Autre : .....  
Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...  
Mail : .....  
Situation familiale : .....  
Adresse (si différente) : .....  
.....  
Profession : .....  
Lieu : .....  
Tél. (pro) : .....

### INFORMATIONS « JEUNE(s) »

#### Ado (1)

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de Naissance : ... / ... / .....  
Lieu de Naissance : .....  
Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...  
Mail : .....  
Information(s).....  
.....

#### Ado (2)

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de Naissance : ... / ... / .....  
Lieu de Naissance : .....  
Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...  
Mail : .....  
Information(s).....  
.....

#### Ado (3)

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de Naissance : ... / ... / .....  
Lieu de Naissance : .....  
Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...  
Mail : .....  
Information(s).....  
.....

#### Ado (4)

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de Naissance : ... / ... / .....  
Lieu de Naissance : .....  
Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...  
Mail : .....  
Information(s).....  
.....

## IMPORTANT

Pour un dossier d'inscription complet à l'ALSH ADO, merci de bien vouloir :

➤ Compléter

### Fiche d'inscription

*Les informations présentes sur la présente fiche sont valables pour toute la période de fréquentation du Jeune à l'ALSH ADO.  
Merci de bien vouloir nous informer à chaque modification*

➤ Compléter

*(pour chaque année scolaire et séjour) : Fiche Sanitaire de Liaison (CERFA) (+ Vaccinations du Carnet de Santé)*

*En cas de traitement médical et/ou PAI, merci de bien vouloir nous en fournir une copie*

➤ Fournir

*(chaque année scolaire) : Attestation d'Assurance (Vie Privée + Responsabilité Civile)*

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

**Veillez cocher le régime d'appartenance :**

CAF | Numéro Allocataire : ..... (Nom : .....)

MSA | Numéro **[Fournir Attestation QF]** : .....

Autre Régime Spécial : SNCF, EDF/GDF, RATP... **[Fournir Attestation]**

**Assurance :** ..... Numéro Police : .....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

**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) **[Fournir Jugement]****

Nom.....

Nom.....

Prénom.....

Prénom.....

Tél portable \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Tél portable \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Lien.....

Lien.....

### Autres informations

*Ex: Allergies et/ou Asthme, Régimes alimentaires, Addictions,...*

Je soussigné(e), .....

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- m'engage à signaler toute modification des informations renseignées,
- accepte sans réserve le règlement intérieur de la structure\*, et
- autorise le(s) responsable(s) de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (*traitements médicaux, hospitalisation...*)

Fait à .....

Signature

Le .....

\*Suivant le programme, le Jeune peut être amené :

- à participer à l'ensemble des activités (sorties, baignade,...)
- à partir seul depuis les lieux d'Accueil (à pied / à vélo / à scooter / autres...)
- à mener des projets ponctuels sans animateur et sous conditions (portable en état d'utilisation, par groupe de 3 au moins)
- à figurer sur les supports de communication (photos, vidéos, articles...)