

# INSCRIPTION FAMILLE

## SAISON 2020/2021

VALABLE du 1/09/2020 au 31/08/2021

### PARENT 1

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

📧 email : .....

☎ Téléphone : .....

☎ Bureau : .....

Activité(s) pratiquée(s) au Centre Social : .....

.....

### PARENT 2 :

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

📧 email : .....

☎ Téléphone : .....

☎ Bureau : .....

Activité(s) pratiquée(s) au Centre Social : .....

.....

**ENFANT 1** : NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... ECOLE: .....

**ENFANT 2** : NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... ECOLE: .....

**ENFANT 3** : NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... ECOLE: .....

### FOURNIR OBLIGATOIREMENT un justificatif de QF que nous conserverons dans nos dossiers

Nom de l'allocataire CAF : .....

N° d'allocataire CAF : .....

Autre régime : .....

Quotient Familial (sans justificatif, le tarif le plus élevé sera appliqué) : .....

*Les personnes non allocataires CAF sont tenus de fournir un avis d'imposition de l'année n-1 sur les revenus de l'année n-2.*

### Autorisation d'utilisation de Caf Partenaire :

OUI  NON

Je, soussigné-e, (nom du parent/tuteur légal) : .....

autorise la direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs.

Je, soussigné-e : ....., tuteur légal des enfants, certifie exact tous les renseignements portés sur ce document et autorise le CSPG à conserver les justificatifs fournis.

Date :

Signature :

# INSCRIPTION ENFANT(S)

## SAISON 2020/2021

VALABLE du 1/09/2020 au 31/08/2021

**Autorisations :**

Je, soussigné-e, (nom du parent/tuteur légal) : ..... autorise :

- Le personnel à sortir mon/mes enfants(s) de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe, ainsi qu'à transporter ou faire transporter mon/mes enfant(s) dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties de groupe  Oui  Non
  
- Le personnel à administrer à mon/mes enfant(s) les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance. Autorise le personnel à administrer à mon/mes enfant(s) des antipyrétiques en cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5° et selon le protocole de l'établissement  Oui  Non
  
- L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon/mes enfant(s) (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie...)  Oui  Non
  
- L'association à utiliser mes coordonnées téléphoniques afin de constituer un listing de personnes intéressées pour organiser un covoiturage à destination des enfants de l'accueil de loisirs et à le diffuser entre parents.  Oui  Non

**Personnes autorisées (hors parents) à venir chercher votre-vos enfant-s :**

En cas de séparation, de divorce ou de situation particulière, fournir la copie du jugement donnant la garde de l'enfant.

Nom Prénom	N° de téléphone	Lien de parenté
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

*Nous ne pourrons laisser une personne qui n'est pas inscrite partir avec votre-vos enfant-s.*

*Les personnes doivent se présenter avec une pièce d'identité.*

**DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION :**

- Fiche sanitaire à remplir ainsi que tout PAI ou ordonnance nécessaire à la santé des enfants
- Le carnet de santé avec les vaccinations à jour

➤ L'inscription ne sera validée qu'à réception du règlement

Je, soussigné-e : .....  
 certifie exact tous les renseignements portés sur ce document.  
 J'atteste avoir lu, compris et être en accord avec le règlement intérieur qui m'a été transmis.

**Date :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_