

# FICHE FAMILIALE D'INSCRIPTION



ENFANT (S)				
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	NOM DE L'ECOLE	CLASSE

## RESPONSABLES DE L'ENFANT

	<input type="checkbox"/> PERE	<input type="checkbox"/> MERE	<input type="checkbox"/> PERE	<input type="checkbox"/> MERE
NOM D'USAGE				
NOM DE NAISSANCE				
PRENOM				
ADRESSE N° ET RUE CP ET VILLE				
TELEPHONE FIXE				
TELEPHONE PORTABLE				
COURRIEL ( <i>FACTURES ET PLANNINGS D'INSCRIPTION ENVOYES PAR MAIL, <b>NOTER UNE SEULE ADRESSE MAIL</b></i> )				
TELEPHONE PRO.				
AUTORITE PARENTALE		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
OBSERVATIONS Si l'enfant vit chez un tuteur, précisez les coordonnées du tuteur				
SITUATION DU FOYER	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e)
PROFESSION				

L'ALLOCATAIRE	
QUOTIENT FAMILIAL	
N° ALLOCATAIRE	
CAISSE (CAF/MSA/AUTRES)	

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LES ENFANTS  
ET/OU A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS**

<i>NOM</i>	<i>PRENOM</i>	<i>N° TELEPHONE</i>

✚ Aucun enfant ne sera confié à une personne non autorisée par écrit à venir le chercher.

L'enfant est sous la responsabilité de l'association durant le temps d'ouverture du centre. Elle ne peut être tenue pour responsable d'accident survenant en dehors des heures d'ouverture.

✚ Aucun enfant ne sera autorisé à partir seul de l'accueil périscolaire et de loisirs, il devra être accompagné d'un adulte ou d'un autre enfant de plus de 11 ans inclus (voir règlement intérieur).

**INFORMATIONS MEDICALES**

<b>MEDECIN TRAITANT</b>	
<i>NOM</i>	
<i>ADRESSE</i>	
<i>N° TELEPHONE</i>	

**AUTORISATION DE TRANSPORT**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Père / Mère, responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Autorise le responsable du centre et l'équipe d'animation de la Planche à transporter mon (mes) enfant(s) pour des déplacements ponctuels (lieux de mini-camps, sorties...) dans son véhicule personnel à condition qu'il ait pris toutes les dispositions nécessaires en matière d'assurances et de sécurité.

**AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Père / Mère, responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

autorise la prise de vue (photos et films) de mon (mes) enfant (s) pendant les activités ou dans le cas de reportages. Ces photos pourront être diffusées, sur le site internet de l'AFR, le bulletin communal, le site de l'Agglomération CSMA, la presse, ou dans le cadre d'une activité spécifique (exposition...).

*Nous tenons à vous informer que la caisse d'allocations familiales de Loire Atlantique met à votre disposition un service par internet à caractère professionnel qui vous permet de consulter directement les éléments de votre dossier allocataire nécessaires à l'exercice de notre mission.*

*Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir la copie de votre quotient familial en début d'année civile. A défaut, vous réglerez l'inscription au tarif maximum.*

Fait le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Signature :