



Cadre réservé à l'équipe de direction

NOM de famille/ parent :

Autorisation de partir seul OUI  NON   
 Autorisation image & voix OUI  NON

# DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018

Baguer Morvan  Cherrueix-Le Vivier/Mer  Dol de Bretagne  Pleine Fougères

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS VENANT A L'ACCUEIL DE LOISIRS

	Nom	Prénom	Sexe		Date de naissance	Age	Régime alimentaire/ PAI/Alergie	Classe
			Fille ↓	Garçon ↑				
1 <sup>ER</sup> ENFANT					-- / -- / -- -			
2 <sup>EME</sup> ENFANT					-- / -- / -- -			
3 <sup>EME</sup> ENFANT					-- / -- / -- -			
4 <sup>EME</sup> ENFANT					-- / -- / -- -			

J'autorise mon enfant..... de la passerelle 10/ 12 à partir seul.

### Adresse de facturation :

Civilité (M., Mme, M. et Mme) : .....

Adresse : .....

Tél : ..... E-mail : .....

### Régime allocataires :

Régime général  MSA  Fonction publique  Autre régime

Allocataire (nom et prénom) : .....N° Allocataire : .....

Caisse :  Ille-et-Vilaine  Hors département  Attestation de QF pour les allocataires MSA ou CAF hors département.

## PERSONNES AUTORISEES OU INTERDITES A RECUPERER L'ENFANT OU LES ENFANTS

Urgence	Nom	Prénom	Tél 1	Tél 2	Lien avec l'enfant	Adresse (ville)
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

Interdiction	Nom	Prénom	Tél 1	Tél 2	Lien avec l'enfant	Adresse (ville)
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX

Adulte 1 / Parent 1	Adulte 2 / Parent 2
Civilité (M., Mme) : .....	Civilité (M., Mme) : .....
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Tél. travail : .....	Tél. travail : .....
Tél. portable : .....	Tél. portable : .....
Situation familiale : .....	Situation familiale : .....
N° sécurité sociale* : .....	N° sécurité sociale* : .....

\* Numéro de sécurité sociale auquel les enfants sont rattachés

Garde alternée :  OUI  NON

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

Adresse des enfants (à compléter si différente de celle des parents) :

.....  
.....

## ASSURANCE

Votre ou vos enfants sont-ils couverts par une assurance en responsabilité civile ou extra-scolaire ?

OUI (Laquelle) .....

NON (**Si NON, nous vous conseillons vivement d'en souscrire une**)

Voici la liste des documents à compléter ou à fournir pour que l'inscription soit prise en compte :

- CE DOSSIER D'INSCRIPTION  LA FICHE DE PRESENCE A L'ACCUEIL DE LOISIRS  
 LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON  ATTESTATION D'ATTRIBUTION D'AIDES

## CONDITIONS PARTICULIERES OBLIGATOIRES / AUTORISATIONS - COCHER LA CASE POUR ACCORD

- J'inscris et j'autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux activités proposées par la Cdc dans le cadre de l'accueil de loisirs et de ce fait à utiliser les **transports** nécessaires aux convois (car, mini bus).
- Je décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas **d'accident survenant avant ou après la prise en charge** par les animateurs.
- J'autorise les organisateurs à **faire soigner mon enfant** et à pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser les frais médicaux.
- J'ai pris note du règlement et des conditions d'annulation qui impliquent une facturation.
- Je m'engage à régler la somme due pour la participation à l'Accueil de Loisirs dès réception de la facture. Si la somme reste impayée au-delà d'un mois, mon ou mes enfant(s) pourront être refusés à l'Accueil de Loisirs.
- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs, être en accord avec celui-ci et m'engage à le respecter.
- J'autorise l'ensemble de l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon ou mes enfants au cours des activités de l'accueil de loisirs. Cette autorisation donne droit à la collectivité d'utiliser les photographies et/ou vidéos dans le cadre strict de présentation de l'accueil de Loisirs (parution dans la presse, bulletin, Internet, Facebook, expositions, affiches, tracts...). Dans le cas contraire, veuillez barrer cette autorisation.
- J'autorise les responsables de l'accueil de loisirs à utiliser mon numéro d'allocataire\* dans le but de définir la tranche tarifaire sur le site CDAP (CAF) dans le but de définir la tranche tarifaire auquel j'appartiens.

\* Nous vous rappelons que par convention avec la CAF, ce numéro permet aux responsables de l'accueil de loisirs de consulter les déclarations de ressources des parents grâce à un accès réservé et confidentiel (CDAP/CAFPRO). En cas de séparation, il est nécessaire de fournir le numéro d'allocataire du parent qui a la garde de l'enfant ou le numéro de chaque parent en cas de garde alternée.

Je soussigné(e) ....., responsable légal de ou des enfants, déclare exacts tous les renseignements portés sur ce dossier, m'engage à faire part au plus tôt de tout changement de situation (adresse, téléphone...) auprès du responsable de l'accueil de loisirs.

Certifié exact, le ...../...../ ... à.....

**SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL** :(précédée de la mention « **lu et approuvé** »)