

PERIODE D'INSCRIPTION

De 1 à 4 semaines maximum sur les 2 mois

Merci de cocher la (les) case (s) correspondant à la (aux) semaine (s) d'inscription de votre enfant :

Juillet	du 09 au 13	du 16 au 20	du 23 au 27	du 30/07 au 3/08
Sera présent				
Août	du 06 au 10	du 13 au 17	du 20 au 24	du 27/08 au 29/08
Sera présent				

RENSEIGNEMENT SUR L'ENFANT

Nom : Prénom :
 Né(e) le : Lieu de naissance :
 (département et commune ou pays si hors de France)

RENSEIGNEMENT SUR LES PARENTS

PERE

Nom :
 Prénom :
 Adresse :

 Code postal : □ □ □ □ □
 Ville :
 Situation de famille :
 Téléphone domicile :
 Téléphone portable :
 e-mail* :
 N° allocataire CAF ou MSA : □ □ □ □ □
 Profession :
 Employeur :
 Telephone travail :

MERE

Nom :
 Prénom :
 Adresse (si différente):

 Code postal : □ □ □ □ □
 Ville :
 Situation de famille :
 Téléphone domicile :
 Téléphone portable :
 e-mail* :
 N° allocataire CAF ou MSA : □ □ □ □ □
 Profession :
 Employeur :
 Telephone travail :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT : (autres que les parents)

Nom - prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone fixe	Numéro de téléphone portable

Je soussigné-----père mère responsable légal de l'enfant

n'autorise pas les services municipaux à transporter mon enfant (quel que soit le moyen de transport utilisé) dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs

Consignes particulières à prendre en compte en cas d'urgences : -----

n'autorise pas la publication de photos éventuellement prises durant les activités dans Yzeuremag, presse, le site internet et la page Facebook de la ville.

autorise mon enfant à sortir seul à la fin des activités.

autorise les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant (autres que les parents).

Nom - prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone fixe	Numéro de téléphone portable

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SUR L'ENFANT

o Assurance

Compagnie d'assurance extrascolaire (individuelle accident corporel) :-----

Numéro de police d'assurance:

o Allergies : Oui Non

(si oui préciser la conduite à tenir)

o Régime Alimentaire : sans porc : Oui Non

o Difficultés de santé et précautions à prendre : (si oui préciser la conduite à tenir)

o L'enfant sait il nager ? Oui Non

o l'enfant fait-il encore la sieste ?

o Attestation des 50 mètres fournie? Oui Non

Oui Non

o L'enfant sait-il faire du vélo Oui Non

Date : -----



du père



de la mère