

FICHE D'INSCRIPTION – ANNEE 2020-2021

➤ **ENFANT :**

Nom : Sexe : M F
 Prénom : Date de naissance :/...../.....
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Ecole fréquentée : Classe :
 Relevez-vous du régime général de la CAF : oui non N° Allocataire CAF :
 Si autre régime, précisez l'organisme et le numéro d'affiliation :
 N° de Sécurité Sociale :
 Nom et téléphone du médecin traitant :
 Nom de la compagnie d'assurance et n° :

➤ **REPRESENTANTS LEGAUX**

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse		
CP / Ville		
domicile		
portable		
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
travail		

Facture à envoyer à

Autres personnes à contacter en l'absence des parents (conjoint-e, grands-parents, etc.) Nom, prénom, statut, n° de téléphone :

.....

.....

Autorisation des parents :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur, etc. :

- Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et à respecter les clauses
- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le centre,
- M'engage à payer tous les frais d'inscription / adhésion indiqués, ainsi que les frais de séjour, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit selon les modalités indiquées dans le règlement intérieur,
- Autorise le directeur à prendre toute mesure d'urgence en cas de maladie ou accident et m'engage à rembourser le montant des frais médicaux.
- Autorise le centre à photographier mon enfant et à diffuser éventuellement les photos prises (hors internet)
- Autorise la structure à consulter le site professionnel de la Caf et à archiver les données dans le dossier administratif de l'enfant
- Autorise la conservation des données personnelles et médicales de l'enfant dans le logiciel Noé (loi RGPD)

Je souhaite recevoir les programmes d'activités par mail : oui non, **les factures par mail** : oui non
 à l'adresse suivante :

J'autorise mon enfant à rentrer seul : oui non

Liste des adultes autorisés à venir chercher mon enfant (+ N° de telephone) :

.....

Fait à Le.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »