

### L'ENFANT

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... / ..... / ..... Classe : .....  
 Ecole / Enseignant : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Nom et téléphone du médecin traitant : .....  
 Régime alimentaire: .....

PHOTO non  
obligatoire

### LES RESPONSABLES

Relevez-vous du régime général de la CAF :      Oui      Non

**N°Allocataire CAF** : .....

Si autre régime, préciser l'organisme et le numéro d'affiliation : .....

	Responsable Légal n°1	Responsable Légal n°2
Nom		
Prénom		
Adresse		
CP/Ville		
Tél. domicile		
Tél. portable		
@ Mail		
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
Tél. travail		

Je soussigné(e) père, mère, tuteur :

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur,
- M'engage à payer les frais de dossier:

	Inscriptions :	
	Accueil de loisirs <b>ou</b> temps méridien	Accueil de loisirs <b>et</b> temps méridien
1 enfant	10 €	11 €
2 enfants	15 €	17 €
3 enfants	18 €	21 €
4 enfants	20 €	24 €

- Autorise la directrice à prendre toute mesure d'urgence en cas de maladie ou accident,
- Autorise le centre à photographier mon enfant et à diffuser éventuellement les photos prises,

Liste des personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom	Prénom	Téléphone
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Souhaitez-vous recevoir vos factures et informations divers par mail :     Oui     Non

Fait à..... Le.....

Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »