



Fiche d'inscription 2019-2020

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Fréquentera en Septembre 2019 l'école :	Saint Joseph / Jacques Prévert / Autre
Fréquentera la classe :	PS / MS / GS / CP / CE1 / CE2 / CM1 / CM2
Nom-Prénom de l'enseignant(e)	_____

COORDONNEES PARENT 1

COORDONNEES PARENT 2

NOM / Prénom _____	NOM / Prénom _____
Téléphone personnel _____	Téléphone personnel _____
Téléphone professionnel _____	Téléphone professionnel _____

SITUATION DE FAMILLE

En cas de séparation j'autorise le père ou la mère de cet enfant à le récupérer au centre à tout moment sans mon accord en amont	OUI	NON
En cas de séparation j'autorise mon compagnon ou ma compagne à récupérer mon enfant au centre à tout moment sans mon accord en amont : NOM : _____ Prénom : _____	OUI	NON

AUTORISATION POUR L'HOSPITALISATION EVENTUELLE

Je soussigné _____ responsable légal de mon enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'ai une préférence pour la destination de l'hôpital : (lieu) _____

Médecin traitant et son N° tél : _____

Assurance en termes de Responsabilité civile auprès de _____ sous le numéro d'assuré _____

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

ATTENTION, nous devons tout de même en être au préalable informé par la famille pour connaître le jour où cette personne viendra chercher l'enfant
(Information à donner par mail ou par téléphone, dans le cas contraire, nous ne pourrions pas laisser l'enfant partir)

- _____ -
- _____ -

AUTORISATIONS DIVERSES

L'enfant sait nager sans brassards	OUI / NON
Transport (car/minibus/voiture)	OUI / NON
L'enfant peut partir seul (nous prévenir de la date)	OUI / NON
Autorisation photographique (Articles journaux/Facebook/site internet/ communication interne)	OUI / NON

NOM PRENOM DE L'ENFANT :



COORDONNEES PARENT 1

NOM / Prénom	_____
Courriel	_____
Adresse personnelle (ci différente de celle ci-dessus) Code postal / Ville	_____ _____ _____
Profession	_____
Employeur	_____

COORDONNEES PARENT 2

NOM / Prénom	_____
Courriel	_____
Adresse personnelle (seulement si différente à celle-ci-dessus) Code postal / Ville	_____ _____ _____
Profession	_____
Employeur	_____

ORGANISME CAF ou MSA ?

Si votre enfant est sous le régime MSA : N° d'Allocataire	_____	
Si votre enfant est sous le régime CAF N° d'Allocataire	_____	
J'autorise la structure à rechercher mon quotient familial sur internet via « Mon Compte Partenaires » (réservé aux professionnels) grâce à mon numéro d'allocataire	OUI	NON
Si NON, j'informe l'association de mon Quotient Familial (sans cette information je serai facturé au tarif le plus fort)	_____	

DECLARATION DE PRISE DE CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné Père et Mère (prénom/nom) Ou Tiers ayant l'autorité parentale (prénom/nom) :
.....Responsable légal de l'enfant :

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre périscolaire et de l'accueil de loisirs de Boufféré visible sur notre site internet et nous nous engageons à le respecter.

Fait à Boufféré, le / / 2019, Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :