



FICHE D'INSCRIPTION

Enfant Inscrit

Nom :

Prénom :

Né (e) le : Age:

Lieu de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

Ecole :

Classe :

**ACCUEILS PERISCOLAIRE,
CANTINE ET/OU
CENTRE DE LOISIRS
De Behren Les Forbach
Année Scolaire 2023-2024**

COORDONNEES FAMILLE

Nom - Prénom du Père :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél Fixe : Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : OUI NON

Profession : Employeur :

Tél Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : Euros (justificatif joint)

Nom - Prénom de la Mère :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél Fixe : Tél Portable :

E-mail :

Responsable Légal de l'Enfant : OUI NON

Profession : Employeur :

Tél Employeur :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF (7 chiffres) :

Quotient Familial en cours : Euros (justificatif joint)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée (personne responsable) :
certifie inscrire mon enfant : aux accueils
périscolaire, cantine et/ou centre de loisirs (mercredis éducatifs et/ou vacances
scolaires) de Behren Les Forbach suivant la ou les fiches annexées ci-jointes.

J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil.

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre des accueils de loisirs, notamment les activités nautiques.
 - J'ai pris connaissance qu'il pouvait y avoir des déplacements : transport collectif (bus, minibus...) dans le respect de la législation en vigueur.
 - J'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.
- J'autorise la reproduction et la diffusion de photographies de mon enfant réalisées dans le cadre de l'accueil périscolaire et ne portant pas atteinte à sa réputation ou à sa vie privée. (1)

OUI

NON

- J'autorise l'accès à mon dossier individuel CAF PRO (dans le cas où l'attestation de droit CAF ne serait pas fourni) (1)

OUI

NON

(1) Cochez la mention choisie

Je signale le régime particulier alimentaire suivant pour mon enfant :

.....

AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e) nom, prénom :

Agissant en qualité de responsable légal (e) de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Autorise mon enfant à quitter seul le ou les Accueils

N'autorise pas mon enfant à quitter seul le ou les Accueils et dans ce cas j'autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
1				
2				
3				
4				

Observations particulières :

.....

Fait à le

Signature personne responsable :