



**FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS
TOUSSAINT 2019
3/5 ANS**

MERCI DE REMPLIR LA FICHE EN LETTRES CAPITALES

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Fille Garçon

Adresse :

Code postal : Ville :

RESPONSABLE LEGAL :

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :

Code postal : Ville :

Tél. domicile :

Tél. portable : Tel. Professionnel :

Adresse mail :

N° de sécurité sociale :

Employeur du père : Employeur de la mère :

Régime général MSA Autres :..... Régime général MSA Autres :...

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

- Régime alimentaire : sans porc sans viande Allergies alimentaires : _____
Protocole : oui non
- Accueil du matin et du soir

L'enfant est déposé et recherché matin et soir :

À l'école : **ou** **Sur site (Centre Alfred Wallach) :**
Préciser l'école : _____ En cas de sortie préciser l'école : _____

PERSONNE MAJEURE HABILITEE A RECHERCHER L'ENFANT:

Nom, Prénom, Qualité, n° de tel :

Nom, Prénom, Qualité, n° de tel :

Inscription

* veuillez cocher les jours souhaités

	lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
Octobre	21/10	22/10	23/10	24/10	25/10	
Octobre	28/10	29/10	30/10	31/10		

Autorisation parentale

Je soussigné(e) mère père représentant légal

- autorise mon enfant à participer aux activités
- certifie avoir pris connaissance du livret d'accueil
- certifie que mon enfant est assuré au titre de la garantie responsabilité civile et de la garantie individuelle accidents corporels pour toutes les activités organisées lors de l'ALSH y compris la pratique des activités sportives à risques (équitation, baignade...)

En outre, j'autorise la Ville de Mulhouse :

- à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de problème de santé
- à utiliser les photos prises, de mon enfant et/ou de moi-même, dans le cadre d'une action de communication publique de la Ville de Mulhouse et/ou de m2A, pour une durée de 5 ans
- à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités sur d'autres lieux par des moyens de transports collectifs (bus, minibus...)

Paiement

Cadre Réservé à l'administration

Bons CAF : oui non

Taux : _____

Q.F : _____

N° allocataire caf : _____

CE Peugeot

Conseil général

Nom du travailleur social : _____

Autre (préciser) _____

Adresse + n° de tel : _____

Montant

Coût global : nombre de jours _____ x _____ euros

Mode de règlement :

Déduction : nombre de jours _____ x _____ euros

Espèces Chèque

Nombre de jours _____ x _____ euros

Carte Chèques vacances

Montant dû : _____ euros

Date :

Signature du responsable légal :
(Précédée de la mention "Lu et approuvé")