

 Mairie de Mulhouse

234 – Action Jeunesse

**FICHE D’INSCRIPTION MERCREDIS 2019/2020**

**8/10 ans**

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  Allergies alimentaires : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sans viande 

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sept** | 4 | 11 | 18 | 25 |  |  | **Janv** | 08 | 15 | 22 | 29 |  |  | **Mai** | 06 | | 13 | 20 | 28 | |  | |
| **Oct** | 02 | 09 | 16 |  |  |  | **Fev** | 05 | 12 |  |  |  |  | **Juin** | 03 | | 10 | 17 | 24 | |  | |
| **Nov** | 06 | 13 | 20 | 27 |  |  | **Mars** | 04 | 11 | 18 | 25 |  |  | **Juil** | 01 | |  |  |  | |  | |
| **Déc** | 04 | 11 | 18 |  |  |  | **Avr** | 01 | 08 | 29 |  |  |  | **Total jours :** | | | | | |  | |
| **Total jours :** | | | | |  |  | **Total jours :** | | | | |  |  |  | |

**⁪ Journée  Matin  Après-midi**

**Départ → 11h45  13h30 (+ REPAS) Arrivée → 11h45 (+ REPAS)  13h30**

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e) …………………………………….. mère ⬜ père ⬜ représentant légal ⬜

* autorise mon enfant à participer aux activités des Mercredis du Wallach
* certifie avoir pris connaissance du livret d’accueil des Mercredis du Wallach
* **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** : nombres de jours \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_**euros Mode de règlement :**

**Déduction** : nombres de jours \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_**euros  Espèces  Chèque**

** Carte  Chèques vacances**

nombres de jours \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_**euros**

**Montant dû :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros

Date : ………………………… Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

[](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/fr/c/cb/Caisse_d_allocations_familiales_france_logo.svg)