



FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

2024 - 2025

Identité de l'enfant :

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Sexe : ____ Date et lieu de naissance : _____

Ecole : _____ Classe _____

Identité des parents :

Responsable 1 :

Nom : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____

Profession : _____

N° Sécurité sociale : _____

☎ Domicile : _____

☎ Portable : _____

☎ Professionnel : _____

N° allocataire CAF / MSA : _____

Responsable 2 :

Nom : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____

Profession : _____

N° Sécurité sociale : _____

☎ Domicile : _____

☎ Portable : _____

☎ Professionnel : _____

N° allocataire CAF / MSA : _____

Situation familiale : ☐ célibataire ☐ mariés ☐ pacsés ☐ union libre ☐ séparé ☐ divorcé ☐ veuf(ve)
(si l'un des parents n'a plus l'autorité parentale fournir un justificatif)

☐ *Inscription accueil de loisirs*

→ Régime alimentaire : ☐ Normal ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Autre régime
(certificat médical obligatoire)

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant si le responsable légal reste injoignable

Nom _____ ☎ _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse _____

Nom _____ ☎ _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse _____

Nom _____ ☎ _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse _____

Assurance de l'enfant (à joindre impérativement)

Responsabilité civile	Oui ☐	Non ☐	Individuelle accident	Oui ☐	Non ☐
-----------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------	------------------------------	------------------------------

Je soussigné(e), M ou Mmepère, mère, tuteur, **autorise** :

- Mon enfant à être photographié et/ou filmé, dans le cadre d'activités sur les temps du périscolaire et/ou de l'accueil de loisirs, pour communiquer sur les supports de la commune :
☐ OUI ☐ NON
- L'animateur de l'activité à prendre toute mesure d'urgence si l'état de notre enfant le justifie
- Atteste sur l'honneur l'authenticité des renseignements ci-dessus et je m'engage à signaler tout changement significatif de situation (adresse, N° téléphone,...)
- Je m'engage à respecter le règlement intérieur de fonctionnement aux activités périscolaires et aux accueils de loisirs de la commune de Macheren
- Je m'engage à prendre en charge mensuellement le cout des factures de périscolaire de mon enfant
- Je n'autorise mon enfant sous aucun prétexte à quitter la structure sans mon accord
- J'accepte les modalités de protection des données*
- Veuillez signaler les observations particulières que vous jugerez utiles (allergies, traitement en cours, précautions particulières...) :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

MACHEREN, le _____
Signatures des parents précédées de la mention « lu et approuvé »

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ

- Fiche sanitaire de liaison
- Copie du carnet de vaccinations
- Attestation d'Assurance de Responsabilité Civile
- ☐ Je souhaite bénéficier **d'un tarif modulé** en fonction du quotient familial : je fournis le **justificatif** à télécharger sur l'espace personnel de la CAF pour **septembre 2024 et février 2025**

* Protection des données : les informations recueillies sur ce questionnaire seront conservées par les services de la mairie pendant la durée de l'année scolaire. Le droit d'accès et de rectification prévu à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 modifié relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'exerce auprès du secrétariat de la mairie de MACHEREN qui est seul destinataire de ces informations.



Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

SEXE: M ☐ F ☐

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Joindre les copies du carnet de vaccination					

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.