



Tél.(portable) :

J'accepte de recevoir des informations de ou de l'accueil de loisirs par mail.

Courriel du responsable n°1 :

Courriel du responsable n°2 :

Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales (à remplir pour l'accueil de loisirs)

IMPORTANT: Paragraphe à remplir pour les enfants fréquentant l'accueil de loisirs uniquement

- Régime général Caisse d'allocations familiales de :
Numéro d'allocataire :
- Régime agricole M.S.A. de :
Numéro d'allocataire :
- Autres Caisse
d'appartenance : N° de sécurité sociale auquel est
rattaché l'enfant :

Nom Employeur du Responsable n°1 : Tél (travail):

Nom Employeur du Responsable n°2 : Tél (travail):

L'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs est valable à compter du jour où vous envoyez le dossier jusqu'à la fin de l'année scolaire (de septembre à août).

SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRA-SCOLAIRES

Cochez les services périscolaires/extra-scolaires que votre enfant fréquentera (au moins une fois au cours de l'année scolaire) :

> Garderie matin et/ou soir

☐ Maternelle

☐ Élémentaire

> Accueil de loisirs (cochez les cases correspondantes, plusieurs réponses possibles)

☐ Les mercredis

☐ Petites vacances

☐ Vacances d'été

> Restaurant scolaire:

☐ Période scolaire

☐ Période extra-scolaire

Si votre enfant prend ses repas à l'accueil de loisirs, un imprimé spécifique et obligatoire sera à compléter selon les délais définis.

Facturation de l'Accueil de Loisirs

Je souhaite recevoir ma facture par :

☐ portail-famille rubrique "mon espace personnel"

☐ mail

☐ courrier

Je souhaite utiliser le prélèvement automatique pour ma facturation :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez joindre un RIB au chèque.

ASSURANCE de l'enfant

(fournir dès la rentrée une attestation d'assurance à l'école pour responsabilité civile ET individuelle accident)

Responsabilité civile : ☐ Oui ☐ Non

Individuelle Accident : ☐ Oui ☐ Non

(cochez la mention souhaitée)

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

Nom et adresse de l'agent d'assurance :

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

J'accepte de communiquer mon adresse mail à l'association de parents d'élèves :

Responsable n°1 : ☐ Oui ☐ Non

Responsable n°2 : ☐ Oui ☐ Non

Cochez la mention souhaitée

Cochez la mention souhaitée

DROIT A L'IMAGE (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Nous pensons utiliser, dans le cadre de notre travail pédagogique, l'image de votre enfant : photos (numériques/papier)/films.

- pour un usage pédagogique interne à l'école
- pour un usage pédagogique interne aux activités périscolaires et/ou extra-scolaires
- pour les activités intégratives avec l'IME

La loi nous oblige à obtenir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation.

Pour toute diffusion de l'image de votre enfant, une demande d'autorisation vous sera adressée.

Responsable n°1 : ☐ Oui ☐ Non

Cochez la mention souhaitée

Responsable n°2 : ☐ Oui ☐ Non

Cochez la mention souhaitée

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités scolaires/périscolaires/extra-scolaires :

SIGNATURES DES RESPONSABLES LEGAUX

« je soussigné (e)

, responsable légal du mineur,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire

- m'engage à payer l'intégralité des frais de l'accueil de loisirs dès réception du relevé de frais,

- autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. »

- autorise la personne habilitée par la CAF à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO,

☐ Oui ☐ Non

Numé

Lu et approuvé :

Date :

Signature du responsable n°1 :

« je soussigné (e)

, responsable légal du mineur,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire,

- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ufcv figurant dans le dossier,

- m'engage à payer l'intégralité des frais de l'accueil de loisirs dès réception du relevé de frais,

- autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. »

- autorise la personne habilitée par la CAF à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO,

☐ Oui ☐ Non

Numé

Lu et approuvé :

Date :

Signature du responsable n°2 :