



Accueil de Loisirs Le Fouletot
Fiche d'inscription 2025/2026

NOM : PRENOM :
Date de naissance : Sexe :
Ecole : Classe : Section :

Autorisation de rentrer seul :
Allergie repas : Type de repas : Enfant porteur de handicap :
Médecin traitant : Autorisation d'intervention médical :
Lieu d'hospitalisation :

L'enfant dispose-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?

? **Si oui, joindre, le PAI en cours, une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice d'utilisation).**

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Mutuelle : N° Mutuelle :
Assureur :
N° Contrat : Début : Fin :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom du responsable : Prénom du responsable :
Adresse :
Code postal : Ville : Situation familiale :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
Email :
N° de sécu : Centre de sécu :
Profession : Employeur :
Régime :
N° CAF : Département de la CAF :
N° MSA : Nombre d'enfants à charge dans la famille :

Si vous n'avez pas de n° d'allocataire CAF ou MSA, merci de joindre votre dernier avis d'imposition pour le calcul de votre tarif

Noter Nom, Prénom, Qualité et Numéro de téléphone	
Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....	
.....	
.....	

PARENT1 : Nom : Prénom :
Email :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

Employeur :

Profession :

PARENT2 : Nom :

Prénom :

Email :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

Employeur :

Profession :

AUTORISATION, DÉCHARGES

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus,

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'organisateur de l'Accueil de Loisirs,
- Autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
- Décharge l'organisateur de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture de l'Accueil de Loisirs,
- Dégage l'organisateur de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, jeux électroniques, téléphones portables...),
- Suis informé qu'il est de mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile,
- M'engage à signaler à l'organisateur tout changement de situation familiale,
- Autorise l'organisateur à filmer ou photographier mon enfant lors de ses activités et à diffuser les documents au sein de l'association si besoin (portail familles, site Francas du Jura, journal du centre...) :
- Autorise l'organisateur à utiliser mon numéro d'allocataire CAF ou MSA pour mettre à jour mes revenus :
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs, déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à, le :

Signature