

Photo de l'enfant

Accueil de Loisirs Le Fouletot
Fiche d'inscription 2026/2027

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Sexe :

Ecole :

Classe : Section :

Autorisation de rentrer seul : **OUI / NON**

Allergie repas :

Type de repas :

Enfant porteur de handicap :

Médecin traitant :

Autorisation d'intervention médicale :

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 (*votre dossier sera créé à ce nom*)

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...) :**

OUI / NON

- **Autorise l'organisateur à utiliser mon numéro d'allocataire CAF ou MSA pour mettre à jour mes revenus : OUI / NON**

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs, déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à le :

Signature