

DOCUMENTS À FOURNIR :

- ☐ Attestation d'Assurance Responsabilité Civile : RC
- ☐ Copie du livret de famille : parties parents et enfants
- ☐ Copie du carnet de santé : vaccins
- ☐ Aide financière du comité d'entreprise
- ☐ Attestation savoir nager en sécurité ou un pass nautique

DOCUMENTS À COMPLÉTER ET À SIGNER :

- ☐ Fiche d'inscription
- ☐ Autorisation / déclaration parentale
- ☐ Autorisation de sortie (autre personne que les titulaires de l'autorité parentale)
- ☐ Fiche sanitaire (vaccins, allergies, maladies, médecin...)
- ☐ Autorisation du droit à l'image
- ☐ Règlement intérieur



Communauté de communes



Fiche d'inscription

ACCUEIL DE LOISIRS A LA BOIXE (Vars)

2 Rue Principale
16330 LA BOIXE (Vars)
05.45.20.09.67

centreloisirsvars@coeurdecharente.fr
www.coeurdecharente.fr

L'inscription est **OBLIGATOIRE** pour des raisons de sécurité (notamment lié au taux d'encadrement) et de qualité du service. Les enfants non inscrits préalablement ne seront pas acceptés aux activités.

Vous devez remplir **une fiche par enfant**.

La **facturation** sera établie en fonction des informations fournies sur cette fiche.

IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

☐ Garçon ☐ Fille

Date et lieu de naissance : le ____/____/____ à _____

Age : _____

Etablissement fréquenté : _____ Classe : _____

Adresse du domicile habituel de l'enfant : _____

RÉGIME FAMILIAL

☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre régime

Numéro d'allocataire : _____

☐ j'autorise l'accueil de loisirs à consulter le service internet CAF CDAP dans le cadre du dossier d'inscription et de facturation de mon enfant

Recommandations des titulaires de l'autorité parentale :

IDENTITÉ DES TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Titulaire 1 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable légal

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : le ____ / ____ / ____ à _____

ADRESSE : _____

☎ fixe : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

@ : _____

Profession : _____

Titulaire 2 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable légal

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : le ____ / ____ / ____ à _____

ADRESSE : _____

☎ fixe : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

@ : _____

Profession : _____

Personne majeure à prévenir en cas d'urgence (autre que les titulaires de l'autorité parentale)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : le ____ / ____ / ____ à _____

ADRESSE : _____

☎ fixe : _____ ☎ portable : _____

Adresse de facturation : ☐ Titulaire 1 ☐ Titulaire 2