

**DOCUMENTS A 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 : CE**
- Attestation de Natation : 25m / 50m ...**

**DOCUMENTS A COMPLETER ET SIGNEE :**

- Fiche Sanitaire dûment complétée**  
(vaccins, maladies, allergies, médecin ...)
- Fiche d'autorisation parentale**
- Fiche d'autorisation de sortie**  
(autre personne que les parents)



**Communauté de Communes  
Cœur de Charente**

**LOISIRS EDUCATIFS DE LA BOIXE  
51 ROUTE DE PARIS—16560 TOURRIERS**

**06.04.51.46.29**

**05.45.20.09.67**

## **Accueil de Loisirs**

# **Loisirs Educatifs de la Boixe DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE.....**



**Communauté de Communes  
Cœur de Charente**



**Valable du 01 JANVIER  
au 31 DECEMBRE**



## IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

AGE ET NIVEAU SCOLAIRE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DU DOMICILE HABITUEL DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GARÇON  
 FILLE

**Recommandations** des titulaires de l'autorité parentale :

## REGIME FAMILIAL

Numéro d'allocataire à la **Caisse d'Allocations Familiales** de la Charente

/\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / lettre / \_\_ /

les 7 derniers chiffres + lettre

Numéro d'allocataire à la **Mutualité Sociale Agricole** de la Charente

/\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

les 15 chiffres

Autre régime : \_\_\_\_\_

## IDENTITE DES TITULAIRES DE L'AUTORITE PARENTALE

**Titulaire 1**  PÈRE  MÈRE  RESPONSABLE LEGAL

NOM & PRENOM : \_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_  : \_\_\_\_\_

@ : \_\_\_\_\_

PROFESSION \_\_\_\_\_

NOM DE L'EMPLOYEUR \_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_ (où vous joindre - n° poste ...)

 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Titulaire 2**  PÈRE  MÈRE  RESPONSABLE LEGAL

NOM & PRENOM : \_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_  : \_\_\_\_\_

@ : \_\_\_\_\_

PROFESSION \_\_\_\_\_

NOM DE L'EMPLOYEUR \_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_ (où vous joindre - n° poste ...)

 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_