

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 de natation

DOCUMENTS À COMPLÉTER ET À SIGNER :

- Fiche d'inscription
- Autorisation parentale
- Autorisation de sortie (autre personne que les titulaires de l'autorité parentale)
- Fiche sanitaire (vaccins, allergies, maladies, médecin...)
- Droit à l'image

Communauté de communes



Fiche d'inscription

ACCUEIL DE LOISIRS D'AIGRE

2B, Rue du Renclos

16140 AIGRE

05.45.66.32.73 / 07.71.35.15.51

centreloisirsaigne@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 _____

ÂGE ET NIVEAU SCOLAIRE : _____

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ : _____

ADRESSE DU DOMICILE HABITUEL DE L'ENFANT : _____

RÉGIME FAMILIAL

CAF MSA Autre régime

Numéro d'allocataire :

Quotient Familial :

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