

#### 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 AIGRE

2 B, rue du renclos

16140 AIGRE

05.45.66.32.73

[centreloisirsaigne@coeurdecharente.fr](mailto:centreloisirsaigne@coeurdecharente.fr)

[www.coeurdecharente.fr](http://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