



**FICHE D'INSCRIPTION 20...../20.....
(DEMANDE D'INSCRIPTION ANNUELLE)**

- ACCUEIL PÉRISCOLAIRE/TAP (Préciser le nom de la structure) _____
 CENTRE DE LOISIRS (Préciser le nom de la structure) _____
 11-14 ANS (Préciser le nom de la structure) _____

A remplir par les parents ou responsables légaux ; à renouveler chaque année scolaire

ENFANT/JEUNE Nom : _____ **Prénom :** _____
 Date de naissance : ____/____/____ Lieu : _____ Sexe : F M
 Adresse _____ Bât ____ Apt ____
 Quartier : _____ Vivant sous le toit familial : NON OUI
 En famille d'accueil : NON OUI Autre : _____
 Projet d'accueil individualisé (PAI) : NON OUI mis en place le ____/____/____
 Scolarisé : NON OUI Établissement : _____ Enseignant : _____ Classe : _____

Coordonnées du responsable légal à utiliser pour la facturation :
PARENT ou RESP. LEGAL 1 : Mme M : _____ **Prénom :** _____
 Adresse _____ Bât ____ Apt ____
 Tél : (Domicile) ____/____/____/____/____ (Travail) ____/____/____/____/____ (Portable) ____/____/____/____/____
 Adresse mail : _____@_____
J'accepte de recevoir par mail : **les factures** NON OUI l'actualité des Francas NON OUI
 Profession _____ Nom et Adresse de l'employeur : _____
 Situation familiale : marié(e) divorcé(e) pacsé(e) en concubinage célibataire séparé(e)
 Régime Sécurité Sociale : Général (CAF)/ N° Allocataire CAF _____ Agricole (MSA)

PARENT ou RESP. LEGAL 2 : Mme M : _____ **Prénom :** _____
 Adresse _____ Bât ____ Apt ____
 Tél : (Domicile) ____/____/____/____/____ (Travail) ____/____/____/____/____ (Portable) ____/____/____/____/____
 Profession _____ Nom et Adresse de l'employeur : _____
 Situation familiale : marié(e) divorcé(e) pacsé(e) en concubinage célibataire séparé(e)
 Régime Sécurité Sociale : Général (CAF)/ N° Allocataire CAF _____ Agricole (MSA)

FRERE(S) ET SŒUR(S) (Nom et prénom)	Sexe	Date de naissance	Situation (classe, école...)

- Mon enfant utilise le transport de ramassage le matin ou le soir NON OUI *(service disponible sur certaines communes)*
 Mon enfant est autorisé à quitter seul la structure ? NON OUI
 Si oui à partir de ____ h ____ *(Une décharge pourra être demandée auprès de la structure d'accueil de votre enfant)*

AUTORISATION(S) - Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant	A prévenir en cas d'urgence
Nom et prénom : _____ Qualité : _____ Téléphone: ____/____/____/____/____	<input type="checkbox"/>
Nom et prénom : _____ Qualité : _____ Téléphone: ____/____/____/____/____	<input type="checkbox"/>
Nom et prénom : _____ Qualité : _____ Téléphone: ____/____/____/____/____	<input type="checkbox"/>
Y a-t-il une personne de la famille à qui ne jamais remettre l'enfant ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <i>(et joindre une photocopie de l'acte du tribunal)</i>	

J'autorise la diffusion, sur le site des Francas ou toutes publications de presse, de photos ou vidéos sur lesquelles figure mon enfant. Celles-ci ne seront pas utilisées à des fins commerciales. NON OUI

Je soussigné, _____, parent de l'enfant, certifie que les renseignements portés sur ce document sont exacts et m'engage à informer les Francas en cas de changement. Je reconnais avoir eu connaissance du règlement Intérieur de la structure d'accueil de mon enfant, et l'accepter.

FAIT LE : ____/____/____ **A :** _____

SIGNATURE

DOCUMENTS A FOURNIR (photocopies) :

- Attestation d'assurance extrascolaire
 Attestation de droits à l'assurance maladie
 Attestation de paiement prestations familiales CAF
 Dernier avis d'imposition

A remplir par les Francas
 Quotient : _____

* Les informations recueillies sont nécessaires pour l'inscription de votre enfant. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.