

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 (au stylo, appuyez fort SVP) par les parents ou responsables légaux ; à renouveler chaque année scolaire

ENFANT/JEUNE **Nom :** _____ **Prénom :** _____
 Sexe : F M Date de naissance : ___/___/___ Lieu : _____
 En famille d'accueil : NON OUI Autre : _____
 Scolarisé : NON OUI Établissement : _____ Enseignant : _____ Classe : _____
 N° assurance extrascolaire : _____

Coordonnées du responsable légal à utiliser pour la facturation

PARENT ou RESP. LEGAL 1 - mère père tuteur tutrice famille d'accueil
Nom : _____ **Prénom :** _____
 Bât ___ Apt ___ Adresse _____ Ville : _____
 Profession _____ Employeur : _____
 Situation familiale : marié(e) ou pacsé(e) en concubinage divorcé(e) célibataire, séparé(e), veuf(ve)
 Tél (Domicile) ___/___/___/___/___ (Travail) ___/___/___/___/___ (Mobile) ___/___/___/___/___
 Adresse mail : _____@_____
 Régime Sécurité Sociale : Général (CAF)/ N° Allocataire CAF _____ Agricole (MSA)
J'accepte de recevoir par mail : les factures NON OUI l'actualité des Francas NON OUI

PARENT ou RESP. LEGAL 2 - mère père tuteur tutrice famille d'accueil
Nom : _____ **Prénom :** _____
 Bât ___ Apt ___ Adresse _____ Ville : _____
 Profession _____ Employeur : _____
 Situation familiale : marié(e) ou pacsé(e) en concubinage divorcé(e) célibataire, séparé(e), veuf(ve)
 Tél (Domicile) ___/___/___/___/___ (Travail) ___/___/___/___/___ (Mobile) ___/___/___/___/___
 Adresse mail : _____@_____
 Régime Sécurité Sociale : Général (CAF)/ N° Allocataire CAF _____ Agricole (MSA)

Mon enfant utilise le transport de ramassage le matin ou le soir (*disponible sur certaines communes*)
 NON OUI arrêt _____

Mon enfant est autorisé à quitter seul la structure ? NON OUI , à partir de ___ h ___

* 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 vous concernant.

AUTORISATION(S) - Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant

AUTORISATION(S) - Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant	A prévenir si 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"/>
Nom et prénom : _____ Qualité : _____ Téléphone: ___/___/___/___/___	<input type="checkbox"/>

Y a-t-il une personne de la famille à qui ne jamais remettre l'enfant ? NON OUI (*et joindre une copie de l'acte du tribunal*)

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 des conditions générales d'utilisation et de protection des données, et les accepter.

FAIT LE : ___/___/___ **A :** _____

SIGNATURE

DOCUMENTS A FOURNIR (photocopies) :

- Attestation d'assurance extrascolaire
- Attestation de droits à l'assurance maladie
- Attestation de quotient CAF ou de paiement des prestations MSA
- Dernier avis d'imposition (si régime agricole ou refus accès CDAP)

A remplir par les Francas

Quotient : _____