



# ACCUEILS DE LOISIRS

Année scolaire 2017

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### IDENTITE DE L'ENFANT :

Maternelle :                      Section :  
Primaire :                        Classe :  
Collège :                         Classe :  
Ecole Fréquentée :                      Commune :  
Nom :                                Prénom :                                Sexe :  
Date de naissance :                      Lieu de naissance :  
Brevet de Natation :                      Sait-il nager ? :  
Régime alimentaire :                      Si oui, lequel :

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Nom :                                      Prénom :                                      Sexe :  
Adresse :  
Code postal :                              Ville :  
Téléphone (domicile) :                      Téléphone (portable) :  
Adresse internet :

j'autorise la CCPS à m'envoyer des informations sur :  
   les animations enfance                      la programmation culturelle                      les animations nature  
je ne souhaite pas recevoir ces informations

Régime professionnel :    Régime général    M.S.A.    Autre régime :

N° sécurité sociale :                      Caisse :

C.M.U. (Couverture Maladie Universelle) :                      Valable jusqu'au :

**(Si oui, merci de joindre la copie sur la structure)**

**N° ALLOCATAIRE CAF (OBLIGATOIRE) :**                      **QF :**                      **Caisse du Nord**

Père : Nom                                      Prénom :  
Employeur père :                              Téléphone (bureau) :

Mère : Nom                                      Prénom :  
Employeur mère :                              Téléphone (bureau) :

### AUTRES ACCUEILLANTS :

Grands parents : pour les enfants non scolarisés, non résidents dans la C.C.P.S.  
Famille d'accueil

Nom :                                      Prénom :                                      Sexe :  
Adresse :  
Code postal :                              Ville :  
Téléphone (domicile) :                      Téléphone (portable) :

## BULLETIN D'INSCRIPTION : Année 2017

**Attention :** l'inscription est obligatoire pour chaque période de fonctionnement.

Période de fonctionnement	Bermerain	Haussy	Saulzoir	Viesly	Saint-Python	Solesmes	Vendegies/Ecaillon
Printemps du 10 au 14 avril 2017							
Printemps du 18 au 21 avril 2017							
Été du 10 au 13 juillet 2017							
Été du 17 au 21 juillet 2017							
Été du 24 au 28 juillet 2017							
Séjour pré-ados :							
Séjour ados :							
<b>Cadre réservé à l'administration</b>							
Fiche sanitaire	Attestation d'assurance responsabilité civile			Photocopie carte vitale ou attestation CMU			

### Autorisation parentale

Je soussigné \_\_\_\_\_, agissant en qualité de père - mère - tuteur légal (1) autorise :

- 1 - La direction de l'accueil de loisirs à donner à mon enfant tous soins et traitements jugés nécessaires, et à le faire transporter à l'hôpital pour toute intervention médicale ou chirurgicale, éventuellement sous anesthésie générale, et m'engage à rembourser les frais correspondants ;
- 2 - mon enfant à participer à toutes les activités éducatives, sportives et sorties diverses en centre ou à l'extérieur ;
- 3 - mon enfant à se déplacer en minibus ou en autocar ;
- 4 - toute photocopie ou enregistrement sonore de la voix de mon enfant sans contrepartie financière sous réserve de préserver l'intimité de sa vie privée, ceci dans le cadre de la promotion des activités de l'accueil de loisirs (site internet, journal communautaire, journaux divers, diffusion sur tous supports numériques) ;
- 5 - mon enfant à repartir seul à la fin du centre ou avec les personnes désignées ci-dessous :
  
- 7 - m'engage à prendre à ma charge l'intégralité des suppléments dus à un retour individuel de mon enfant, ainsi que les frais d'accompagnement sanitaire (renvoi, rappel,...)

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Nom(s) et prénom(s) des parents avec mention "lu et approuvé - bon pour accord".