

**PHOTO**

**(obligatoire)**

**INSCRIPTION**  
**ACCUEIL DE LOISIRS 4-11 ans**  
**« Saône Doubs Bresse »**



**NOM DE L'ENFANT :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**PRENOM :**

**N° allocataire CAF :**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER PRINCIPAL**

Situation familiale :  Mariés  PACSés  Union libre  Veuf  Célibataire/Isolé

Famille d'accueil :

Père  Mère  Autre :   
Précisez :

Père  Mère  Autre :   
Précisez :

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Profession : .....

Tél. travail : .....

Tél. travail : .....

Tél. portable : .....

Tél. portable : .....

Adresse complète : .....

CP : ..... Commune .....

**Tél. domicile :** .....

**Adresse mail :**

**OBLIGATOIRE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEUXIEME FOYER**

**(uniquement si les parents sont séparés)**

Mode de garde :  partagée  alternée  exclusive, préciser le parent : .....

Joindre une copie des éléments du jugement spécifiant l'autorité parentale, le droit de garde, la répartition des charges et le planning de garde

Père  Mère  Autre :   
Précisez :

Père  Mère  Autre :   
Précisez :

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Profession : .....

Tél. travail : .....

Tél. travail : .....

Tél. portable : .....

Tél. portable : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Mail :

## AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par la structure pendant les vacances scolaires.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise mon enfant à être transporté par autocar ou minibus (accompagné d'un ou plusieurs membre(s) de l'équipe d'animation)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise la structure à prendre des photos ou vidéos et à les utiliser ou les publier dans un but pédagogique ou d'information sur les activités de la structure ou de la vie intercommunautaire (cf art 9 du code civil).	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise la structure à me communiquer des informations par SMS ou mail	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Mon enfant sait nager	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### RENSEIGNEMENTS SANITAIRES (joindre une attestation d'assurance)

Médecin traitant : ..... N° de téléphone .....

Référént de l'enfant pour les familles d'accueil : .....N° de téléphone : .....

Compagnie d'Assurance responsabilité civile et extrascolaire : ..... N° de contrat : .....

*Il est fortement conseillé aux familles de vérifier auprès de leur compagnie d'assurance que leur contrat couvre l'ensemble des dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités sur lesquelles leurs enfants sont inscrits.*

**Régime d'appartenance :**                       Régime général                       MSA                       Autres

N° Sécurité Sociale ou CMU.....

Mutuelle (nom et n° contrat) .....

### ADULTES HABILITES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (en plus des parents)

NOM	Prénom	Lien avec le jeune	Téléphone	A contacter en cas d'urgence
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

- ✓ J'atteste que tous les renseignements fournis lors de l'inscription de mon enfant à l'accueil de loisirs Saône Doubs Bresse sont exacts.
- ✓ Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓ Je m'engage à notifier toute modification des données concernant mon enfant auprès de la direction de la structure.
- ✓ J'autorise le personnel de l'accueil de loisirs Saône Doubs Bresse, les responsables des activités ou les prestataires mandatés par la Communauté de Communes Saône Doubs Bresse à prendre pour mon enfant toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
- ✓ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques éventuellement avancés par la Communauté de Communes Saône Doubs Bresse en raison des soins engagés.
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du deuxième parent de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire mon enfant aux activités proposées par la structure « Accueil de Loisirs Saône Doubs Bresse »
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord des services de l'Aide Sociale à l'Enfance pour inscrire mon enfant aux activités proposées par la structure « Accueil de Loisirs Saône Doubs Bresse »
- ✓ Je décharge la Communauté de Communes Saône Doubs Bresse de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux d'accueil.
- Je ne souhaite pas figurer sur une liste de diffusion d'informations par mail ou sms avec possibilité de me désinscrire par courrier, téléphone ou mail : accueil-loisirs-ccsaonedoubsbresse@orange.fr

**Date :**

**Signature du représentant légal :**

Toute falsification de documents et/ou fausse déclaration est punissable par la loi (article 441-7 du code pénal)

**Accueil de Loisirs Saône Doubs Bresse 03.85.99.15.12/03.85.47.01.02  
ou accueil-loisirs-ccsaonedoubsbresse@orange.fr**