

VACANCES ACTIVES

Programme d'animation 6-16 ans – La Jaille-Yvon

FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

Ce document est obligatoire pour chaque enfant fréquentant l'accueil de loisirs Kid' Vacances

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / ; âge : ans (année 20..-20..)

Téléphone du JEUNE :

Ecole :

Renseignements concernant le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant :

Situation familiale des parents : mariés divorce famille d'accueil
 concubinage séparation

Nom/Prénom du Père / tuteur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

e-mail :

Numéro téléphone maison

Numéro portable :

Lieu / numéro travail :

Profession :

Numéro de sécurité sociale :

Mutuelle :

Nom/Prénom de la Mère / tutrice :

Adresse :

Code Postal : Ville :

e-mail :

Numéro téléphone maison

Numéro portable :

Lieu / numéro travail :

Profession :

Numéro de sécurité sociale :

Mutuelle :

Renseignements concernant le régime d'allocations :

CAF MSA autre régime :

Numéro d'allocataire : Quotient familial en cours :

J'autorise Anjou Sport Nature à prendre connaissance de mon Quotient Familiale

sur CAF PRO en cas de nécessité : Oui Non

Merci de nous joindre votre justificatif de quotient familial avec cette fiche.

Route de la Mayenne – 49220 LA JAILLE-YVON

Tel : 02.41.95.14.32 ; Fax : 02.53.98.67.29

Mail : alsh@anjousportnature.com ; Site : www.anjousportnature.com



Droit à l'image :

Je soussigné (e) père – mère – de l'enfant
..... autorise Anjou Sport Nature à photographier
ou filmer mon enfant durant les activités et à utiliser son image dans des supports
d'information ou de communication : plaquettes, site internet, réseaux sociaux.

Etat de présence :

J'autorise l'association Anjou Sport Nature à transmettre les états de présence me
concernant à la mairie de la commune où je réside. oui non

Personnes autorisées à prendre l'enfant :

Nom / Prénom : Qualité :

Nom / Prénom : Qualité :

Merci de nous tenir au courant de la personne qui viendra chercher l'enfant chaque jour.

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités, ou après le dépôt en mini bus / car.
 oui non

Médecin traitant :

Nom et adresse :

Téléphone :

Régimes particuliers ou problèmes médicaux à signaler :

.....
.....

Autorisation d'intervention médicale :

Je soussigné(e) père – mère – de l'enfant
..... autorise le responsable de l'accueil périscolaire
à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de
l'enfant, si son état de santé l'exige.

Absences :

Les absences signalées moins de 7 jours avant le (les) date(s) d'inscription seront
dues sauf cas de force majeur. Les absences non signalées seront automatiquement
dues.

Fait à :

Le :20.....

Nom, Prénom, signature :

Route de la Mayenne – 49220 LA JAILLE-YVON
Tel : 02.41.95.14.32 ; Fax : 02.53.98.67.29
Mail : alsh@anjousportnature.com ; Site : www.anjousportnature.com

