

FICHE D'INSCRIPTION
ACCUEIL EXTRASCOLAIRE - JUILLET 2020

1/ ENFANT

Nom

Prénom :

Photo récente
De l'enfant

Date de Naissance :

Fille

Garçon

Ecole actuelle :

Maternelle

Élémentaire

Classe :

Accueil Extrascolaire :

2 / RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom et prénom du père :

Adresse :

☎ Domicile : Portable : Professionnel :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

☎ Domicile : Portable : Professionnel :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

Adresse mail :

Situation de Famille :

Marié(e)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Vie Maritale

Célibataire

En cas de divorce et litiges familiaux :

Quel parent à la garde de l'enfant* ? père

mère

*Joindre un justificatif

A qui doit-on adresser la facture ? père

mère

N° de Sécurité Sociale du responsable :

Nom de la compagnie d'assurance (responsabilité civile) :

N° du contrat assurant l'enfant :

Caisse d'Allocations Familiales de : N° allocataire CAF :

Nom du médecin traitant : N° tél. :

Tout changement de situation portant modification des renseignements ci-dessus devra être signalé au service péri et extrascolaire au minimum 5 jours avant la date effective du changement.

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), monsieur et/ou madame
père/mère/tuteur de l'enfant :

autorise le personnel des activités extrascolaires à prendre toutes les mesures rendues
nécessaires par l'état de santé de mon enfant en cas d'accident ou maladie aiguë :
appel des pompiers, du SAMU, hospitalisation aux services des urgences de l'hôpital
Louis Constant Fleming.

J'accepte

Je n'accepte pas

En cas d'urgence, prévenir en priorité :

Nom et prénom :

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER

Au cours des activités à être photographié ou filmé dans le cadre des
activités extrascolaires. Toutes précautions seront prises afin d'éviter que ces
clichés soient utilisés à des fins frauduleuses. En cas de refus de votre part,
votre enfant ne sera pas photographié et sera placé hors champ de l'objectif.

J'accepte

Je n'accepte pas

AUTORISATION

Détenteur (trice) de l'autorité parentale et de la garde certifie que mon enfant peut être
confié aux personnes suivantes en cas d'empêchement de ma part et décharge la
CTOS de tout incident (une pièce d'identité sera exigée) :

J'accepte

Je n'accepte pas

Nom et prénom :

☐ Domicile:.....☐ Portable :

Nom et prénom :

☐ Domicile:.....☐ Portable :

Nom et prénom :

☐ Domicile:.....☐ Portable :

AUTORISATION

A rentrer seul après les activités extrascolaires,

À partir de.....heures du.....au.....

ainsi je reconnais avoir été informé(e) que mon enfant sera sous mon entière
responsabilité et que la CTOS déclinera toute responsabilité.

J'accepte

Je n'accepte pas

Date et signature :