



# INSCRIPTION

Accueil de loisirs du Mercredi

2020  
-  
2021

Document à remettre impérativement à la Direction des structures d'accueil de loisirs du mercredi

Enfant : Nom : ..... Prénom : .....

Centre de Loisirs de : Andrest

### Attention :

Seule l'admission validée par la Directrice ou le Directeur du Centre d'accueil de loisirs vaut **INSCRIPTION DEFINITIVE. Une rencontre est donc OBLIGATOIRE.**  
Sauf spécificités locales, la présence de l'enfant devra impérativement être confirmée ou infirmée au personnel de direction de ces structures, le mardi précédent le mercredi (J-1) avant 12h00, sous réserve des places disponibles.

Merci de cocher une des deux cases de la colonne "choix" ainsi que les jours de présence si le choix "Permanent" est préféré.

CHOIX - Type	Inscription en accueil de loisirs du mercredi		Formalités
<input type="checkbox"/> <b>PERMANENT</b> <i>L'enfant sera inscrit systématiquement tous les mercredis de l'année scolaire ou de façon régulière 1 à 3 fois dans le mois</i>	Matin		Inscrire et prévenir en cas d'absence impérativement <b>avant le mardi 12h00 précédent le mercredi (J-1)</b>
	Repas du midi		
	Après midi		
	Journée		
<input type="checkbox"/> <b>OCCASIONNEL</b> <i>L'enfant sera inscrit de façon ponctuelle et irrégulière</i>			

	Adresse (pour inscription)	Coordonnées téléphoniques et adresses mails	Horaires d'ouverture / fermeture
Andrest	32 Place de la République 65 390 ANDREST	☎ 06 43 27 47 65 <a href="mailto:alsh.andrest@adour-madiran.fr">alsh.andrest@adour-madiran.fr</a>	7h30 - 18h30

Fait à ..... le ..... **Signature** (précédée de la mention « lu et approuvé »)

**Document à remettre impérativement au personnel de Direction des Centre d'accueil de loisirs**

### ENFANT :

Nom : ..... Prénoms : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  Fille  Garçon  
 Classe : .....  
 N° allocataire CAF ou MSA : ..... (obligatoire pour le calcul du Quotient Familial)  
 Si MSA, cocher la case   
 Régime alimentaire particulier / PAI: .....  
 Médecin traitant : Nom : ..... Téléphone : .....

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT\*

**\*S'il ne s'agit pas des deux parents, joindre les pièces justifiant de l'autorité légale sur l'enfant (jugements...) et préciser :**

Père  Mère  Autre : .....

**\*Préciser si les parents sont :**  mariés ou concubins  séparés ou divorcés  veuf ou veuve

	PARENT 1	PARENT 2	AUTRE
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Adresse	.....	.....	.....
Code Postal	.....	.....	.....
Ville	.....	.....	.....
Adresse mail	.....	.....	.....
Tél domicile	.....	.....	.....
Tél portable	.....	.....	.....
Profession	.....	.....	.....
Adresse employeur	.....	.....	.....

### Personnes à prévenir en cas d'urgence (par ordre de priorité) :

1. NOM : ..... Prénom : ..... Tél : .....  
 2. NOM : ..... Prénom : ..... Tél : .....  
 3. NOM : ..... Prénom : ..... Tél : .....

### Personnes autorisées à récupérer l'enfant (une pièce d'identité pourra être demandée à la personne qui viendra récupérer l'enfant) :

NOM Prénom: ..... Tél : ..... En qualité de : .....  
 NOM Prénom: ..... Tél : ..... En qualité de : .....  
 NOM Prénom: ..... Tél : ..... En qualité de : .....

### AUTORISATION DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL :

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant désigné ci-dessus :

- m'engage à fournir la copie de l'assurance (responsabilité civile et individuelle) de mon enfant au moment de l'inscription.
- m'engage à fournir la copie du carnet de santé (vaccination à jour), un justificatif de domicile, le Quotient Familial, le livret de famille.
- autorise l'équipe éducative à filmer ou à photographier mon enfant et ce, uniquement dans le cadre de communication (journaux, site ou bulletin de la CCAM...)
- déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'accueil (horaires, adhésion,...)
- déclare adhérer aux règlements intérieurs de l'accueil, de la restauration scolaire et avoir transmis l'information à mon enfant.
- autorise les agents de service à faire prendre en charge mon enfant par les services de secours
- décharge les organisateurs de toute responsabilité d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures d'accueil
- déclare exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à ..... le ..... **Signatures** (précédée de la mention « lu et approuvé »)