

1. L'ENFANT

Nom: Prénom

Date de naissance: Lieu..... sexe : M F

Etablissement scolaire : Classe :

2. ETAT CIVIL DES RESPONSABLES

	Père	Mère	Autre
Nom
Prénom
Adresse
Profession
Tél dom.
Tél port.
Tél prof.
e-mail

Résidence de l'enfant :

Chez les parents ou chez la mère ou chez le père ou autre (préciser).....

Autorité parentale conjointe oui non Si non, joindre photocopie du jugement

n° d'allocataire CAF :

ou n° MSA :

Si vous ne percevez pas d'allocations familiales, de quel régime de sécurité sociale dépendez-vous :

Etes-vous bénéficiaire d'une aide aux temps libre CAF ou MSA : oui non

Joindre le justificatif pour application du tarif, QF :

3. AUTORISATIONS

Je soussigné(e).....,

- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par la CCHB dans le cadre de l'ALSH.
- Autorise mon enfant à prendre un moyen de transport commun pour les sorties pédagogiques
- Autorise le responsable de l'accueil de loisirs ou son représentant à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de(s) enfants

Facultatif :

- Autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile : oui non
- Autorise l'ALSH à filmer ou photographier mon enfant au cours des activités pour les outils de communication de la CCHB (affiches, site internet) : oui non
- Autorise les personnes citées ci-dessous à venir récupérer mon enfant à l'ALSH :

Nom Prénom	Adresse	Téléphone
.....
.....
.....

A pris connaissance et accepte le règlement intérieur ci-joint.

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises ci-après.

Fait le.....à.....

Signatures du ou des responsables légaux

Cadre réservé à l'administration :

Date de réception de l'inscription :

