

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :

Ecole : Enseignant : Classe :

Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour de la fiche sanitaire

Inscription Ponctuelle Vacances : En cochant cette case, je souhaite recevoir la documentation pour les vacances (Toussaint, Hiver, Pâques & Eté)

Ateliers « Passer'Ailes » (pour les enfants inscrit en CM1-CM2 - tous les mercredis matins)

PARENTS DE L'ENFANT

| | Mère | Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/> | Père | Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|------|--|------|--|
| Nom, Prénom : | | | | |
| Adresse du domicile : | | | | |
| Tél. Domicile/Portable : | | | | |
| Courriel : | | | | |
| N° Sécurité sociale : | | | | |

En cochant cette case, je demande que la facture me soit transmise par courriel

Responsable à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

N° Allocataire C.A.F. :

C.A.F. d'appartenance : CAF DU BAS-RHIN MSA Autre C.A.F.

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

| | Mère | Père |
|--------------------------|------|------|
| Nom employeur : | | |
| Adresse de l'employeur : | | |
| Téléphone Travail : | | |

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : N°Téléphone N°Contrat :

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités OUI NON

Si oui, j'autorise mon enfant à quitter le périscolaire àH..... (à partir de 7 ans. cf.Réglement Intérieur)

Nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant (hors parents de l'enfant)

| Nom/Prénom | Lien de parenté | N°Téléphone | Autre Numéro |
|------------|-----------------|-------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

En aucun cas M, Mmeest autorisé à venir chercher mon enfant. (copie jugement de divorce)

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI NON

Nous soussignés responsable de l'enfant, adhérons gratuitement à l'association OPAL en tant que membres usagers (résiliation possible sur demande écrite) et déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure d'accueil, du projet pédagogique et les approuvons sans aucune restriction.

Fait à , le Signature :