



# ANNEE 2020-2021

## Accueil de Loisirs 11-17 ans

### Accompagnement à la scolarité

 **TARIF :**  
(Adhésion 5€+Cotisation 1€)

#### FICHE INSCRIPTION

Nom.....

Prénom.....

Date et lieu de naissance.....

Adresse.....

N° de sécurité sociale.....

ACCUEIL DE LOISIRS

ACCOMPAGNEMENT À LA SCOLARITÉ



N° allocataire CAF.....  
Quotient familial.....

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Responsable :       Père                                       Mère                                       Tuteur

Nom et prénom du père :.....

Profession : .....

N° tél fixe : .../.../.../.../... Portable : .../.../.../.../... Employeur : .../.../.../.../...

Adresse mail : .....

Nom et prénom de la mère :.....

Profession : .....

N° tél fixe : ..... Portable : ..... Employeur : .....

Adresse mail : .....



**PIECES A FOURNIR**

- Photocopie du livret de famille
- Photocopie du carnet de santé (vaccins)

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) Madame/Monsieur.....

Père de l'enfant       Mère de l'enfant       Responsable Légal de l'enfant

-Autorise le directeur à faire pratiquer toute intervention médicale que nécessiterait l'état de santé de :

Mon fils       Ma fille

-Autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives et de plein air organisées par le CSCS MJC Grande Garenne dans le cadre de la législation en vigueur.

-Autorise mon enfant à être transporté par le CSCS MJC Grande Garenne dans le cadre de ses activités dans le département, et hors département de la Charente, par des personnels missionnés par l'association.

## DEPARTS ET SORTIES DE L'ALSH

### Pendant les Vacances Scolaires :

- J'autorise mon enfant à partir seul(e) quand il le souhaite.
- J'autorise mon enfant à partir seul(e) à la fin de l'accueil.
- N'autorise pas mon enfant à partir seul(e).

### Pendant les Temps d'Accueils Périscolaires et Extrascolaires :

- J'autorise mon enfant à partir seul(e) quand il le souhaite.
- J'autorise mon enfant à partir seul(e) à la fin de l'accueil.
- N'autorise pas mon enfant à partir seul(e).

Personnes autorisés à récupérer mon enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

**(Attention, les personnes « non autorisées » ne pourront pas récupérer l'enfant sans accord écrit des parents)**

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Mon enfant :

- Sait nager
- A son diplôme de 25m ou 50m (à présenter)
- Ne sait pas nager

J'Autorise le CSCS-MJC Sillac-Grande Garenne-Frégeneuil à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des activités proposées.  Oui  Non

Renseignements complémentaires (personne non autorisée à accompagner l'enfant, allergies, comportement ...) :

.....  
.....

Fait à ....., le .....  
Signature :