



**DOSSIER COMPLET :**

Date

- BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION
- FICHE SANITAIRE
- COPIE DES VACCINS OU CERTIFICAT DE VACCINATION
- ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE/EXTRA SCOLAIRE

*SIVOM du Bocage Cénomans*

**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION  
ALSH**

**ENFANT**

Nom :  Prénom :   
Date de naissance :  Sexe :  M  F  
Quotient familiale CAF ou N° Allocataire :

**RESPONSABLES LEGAUX**

Nom et prénom de la mère :   
Adresse :   
Code postal :  Ville :   
Tel fixe :  Tel portable :   
adresse mail :

Nom et prénom du père :   
Adresse (si différente) :   
Code postal :  Ville :   
Tel fixe :  Tel portable :   
adresse mail :

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :** (Avec numéro de téléphone)

**ACTIVITES PROFESSIONNELLES DES PARENTS** (à préciser le cas échéant)

	Père de l'enfant	Mère de l'enfant
Nom de l'employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse de l'employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel de l'employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° D'ALLOCATAIRE A LA CAISSE D'ALLOCATION FAMILIALE OU N° MSA - MILITAIRE - EDF - GDF - SNCF - EDUCATION NATIONALE :

NOM DE LA COMPAGNIE DE POLICE D'ASSURANCE :

N° POLICE D'ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE DE L'ENFANT :

**AUTORISATION PARENTALE**

J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le centre de loisirs :  OUI  NON

J'autorise mon enfant à utiliser les transports mis en place par l'organisateur pour se rendre sur les différentes activités du centre de loisirs :  OUI  NON

J'autorise l'utilisation de l'image de l'enfant pour les différents médias (bulletin et site internet) : OUI  NON

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs, du mode de fonctionnement, des conditions d'organisation et de déroulement des activités, des projets éducatif et pédagogique (consultables sur place), des conditions d'assurance en R.C. de l'organisateur (copie de l'attestation fournie sur demande) et de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance individuel accident couvrant les dommages corporels auxquels peuvent exposer les activités auxquelles il participe.

Je reconnais avoir été informé que le SIVOM du Bocage Cénomans se réserve la possibilité de demander toutes justifications nécessaires.

Je reconnais avoir pris connaissance des incidences financières.

Date :

Signature des parents ou représentants légaux :

*Ce dossier doit être transmis complet au Directeur avant l'accueil de l'enfant.*