



FICHE D'INSCRIPTION

Accueil de loisirs de la Vallée d'Ossau

Année :

Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age : Classe :

Représentants

Représentant légal	Parent 1	Parent 2
Nom et prénom		
Adresse		
Profession Employeur Lieu de travail		
Téléphone domicile Téléphone travail Téléphone portable		
Courriel@@.....@.....

Renseignements

Votre enfant est-il nageur : Oui Non

Autorisez-vous la baignade : Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs (uniquement à partir du CP) :

à 11h30 à 17h00

Important

Je déclare que mon enfant a une assurance responsabilité individuelle accident pour les activités extra-scolaires :

Compagnie d'assurance :

N° de contrat :

En cas d'urgence l'enfant accidenté sera transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté.

Droit à l'image

Sous réserve de préserver l'intimité de sa vie privée, j'autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités organisées : Oui Non

Aides

Votre revenu familial mensuel est compris entre :

- 0€ et 895€
- 896€ et 1092€
- 1093€ et 1294€
- 1295€ et 1399€
- 1400€ et Plus

Etes-vous allocataire CAF : Oui Non

Si oui N° allocataire :

Etes-vous allocataire MSA : Oui Non

Si oui N° allocataire :

Rappel : Sans justificatif ou attestation de droit aucune aide ne sera accordée

Je soussigné(e).....certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à signaler tout changement

Fait à.....le...../...../..... Signatures des responsables :

Ce document est à remettre obligatoirement accompagné de la photocopie des vaccinations