

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant : Date de naissance : Classe :

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant : Date de naissance : Classe :

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant : Date de naissance : Classe :

MERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél fixe :

Tél portable :

Tél pro :

PERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél fixe :

Tél portable :

Tél pro :

Pour les parents séparés uniquement : dossier de la mère dossier du père

AUTRE RESPONSABLE LEGALE

Nom de famille ou de l'organisme : Prénom : Fonction :

Adresse : Code postal : Ville :

Tél fixe : Tél portable : Tél pro :

CONTACT ET FACTURATION

Nous vous demandons de nous communiquer une adresse mail valide pour communiquer avec vous et vous envoyer vos factures. (ex : nicolas.dupont@yahoo.fr)

Adresse mail (obligatoire) : @

REGIME DE COUVERTURE SOCIAL

Régime général, n° allocataire CAF* :

Régime MSA, n° allocataire MSA* :
Fournir un justificatif

Autres régimes, précisez (SNCF...):
Fournir un justificatif

N° de sécurité social :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) responsable légal(e), autorise L'organisateur, à photographier et/ou filmer mon/mes enfant(s).

Oui Non

ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE

Nom de l'assureur :

N° contrat :

Date d'expiration :

AUTORISATION DE SORTIE

Mon ou mes enfants est/sont autorisé(s) à repartir seul de la structure : oui non à h

Mon ou mes enfants est/sont autorisé(s) à repartir avec des personnes autres que ses parents : oui non

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je soussigné(e), atteste :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs (www.alsh-tourainevalleedelindre.fr)
- M'engager à respecter toutes les conditions de celui-ci
- Avoir souscrit une assurance extra scolaire valide pour mon/mes enfant(s)
- Avoir pris connaissance des tarifs en vigueur
- M'engager à régler les prestations relatives aux présences de mon enfant

DATE :

SIGNATURE :

*Attention le tarif maximum sera automatiquement appliqué aux familles qui ne fourniront pas leur n° allocataire ou un justificatif pour les régimes spéciaux.

