



**Accueil de Loisirs : .....**  
**Fiche d'inscription 2024/2025**

.....  
 Date de naissance : ..... Sexe : .....  
 Ecole : ..... Classe : ..... Section : .....

Autorisation de rentrer seul : .....  
 Allergie repas : ..... Type de repas : ..... Enfant porteur de handicap: .....  
 Médecin traitant : ..... Autorisation d'intervention médical : .....  
 Lieu d'hospitalisation : .....

L'enfant dispose-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? .....

- **Si oui, joindre, le PAI en cours, une ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice d'utilisation*).  
 Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Mutuelle : ..... N° Mutuelle : .....  
 Assureur : .....  
 N° Contrat : ..... Début : ..... Fin : .....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom du responsable : ..... Prénom du responsable : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : ..... Situation familiale : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....  
 Email : .....  
 N° de sécu : ..... Centre de sécu : .....  
 Profession : ..... Employeur : .....  
 Régime : .....  
 N° CAF : ..... Département de la CAF : .....  
 N° MSA : ..... Nombre d'enfants à charge dans la famille : .....

**Si vous n'avez pas de n° d'allocataire CAF ou MSA, merci de joindre votre dernier avis d'imposition pour le calcul de votre tarif**

Noter Nom, Prénom, Qualité et Numéro de téléphone	
Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**PARENT 1 : Nom : .....**                      **Prénom : .....**  
 Email : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....  
 Employeur : ..... Profession : .....

**PARENT 2 : Nom : .....**                      **Prénom : .....**  
 Email : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....  
 Employeur : ..... Profession : .....

---

## AUTORISATION, DÉCHARGES

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus,

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'organisateur de l'Accueil de Loisirs,
- Autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
- Décharge l'organisateur de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture de l'Accueil de Loisirs,
- Dégage l'organisateur de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, jeux électroniques, téléphones portables...),
- Suis informé qu'il est de mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile,
- M'engage à signaler à l'organisateur tout changement de situation familiale,
- Autorise l'organisateur à filmer ou photographier mon enfant lors de ses activités et à diffuser les documents au sein de l'association si besoin (portail familles, site Francas du Jura, journal du centre...) : .....
- Autorise l'organisateur à utiliser mon numéro d'allocataire CAF ou MSA pour mettre à jour mes revenus : .....
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs, déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à ....., le : .....

Signature