



**A.S.C.L.**  
RURANGE-MONTREQUIENNE

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
Accueil de Loisirs Sans Hébergement (vacances)

**VACANCES ÉTÉ 2017**

CSC Montrequienne  
Rue Saint Laurent  
57310 MONTREQUIENNE  
☎ 07 71 75 53 96  
cscdemontrequienne@orange.fr

**1- RECOMMANDATIONS IMPORTANTES**

Le dossier de demande d'inscription, que vous remettrez au directeur de l'accueil, doit comporter :

- a) La présente demande dûment remplie pour chaque enfant inscrit.
- b) Une copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition des revenus de l'année 2016.
- c) Une copie de l'attestation d'assurance (scolaire ou/et extra-scolaire ou responsabilité civile).
- d) La fiche sanitaire dûment complétée, datée et signée conformément à l'article R227-7 du CASF.
- e) Une copie des pages du carnet de santé sur lesquelles figurent les vaccinations.
- f) Une photo de l'enfant.
- g) En cas de trouble ou handicap, vous pouvez le signaler sur la fiche sanitaire de liaison.
- h) Une copie de la carte d'invalidité et la fiche d'autonomie pour les enfants en situation de handicap.

**ATTENTION : tout dossier incomplet ne pourra être traité.**

**2) - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

NOM (en majuscules)	PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil)	Nationalité	Sexe
Date et lieu de naissance	Adresse		

Type de repas :  repas du jour  régime spécial, précisez : .....

Régime d'appartenance :  régime général

régime agricole (MSA)

autre : .....

N° allocataire CAF : .....

Centre CAF: .....

**Courriel principal** : .....

### 3) - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Le père, le beau-père ou le tuteur (rayer les mentions inutiles) <b>NOM</b> (en lettres majuscules) :	La mère, la belle-mère ou la tutrice (rayer les mentions inutiles) <b>NOM</b> (en lettres majuscules) :
Prénoms : Né le :	Prénoms : Née le : NOM de jeune fille :
Situation familiale :	Situation familiale :
Adresse	Adresse
Courriel	Courriel
<b>Tél. privé :</b>	<b>Tél. privé :</b>
<b>Tél. portable :</b>	<b>Tél. portable :</b>
<b>Tél. Travail :</b>	<b>Tél. Travail :</b>
Bénéficie-t-il de l'autorité parentale ?	Bénéficie-t-elle de l'autorité parentale ?
Profession :	Profession :
Travaille-t-il pour son compte Pour le compte d'un employeur <b>Préciser, dans ce cas, le nom et l'adresse de l'employeur (indispensable) :</b>	Travaille-t-elle pour son compte Pour le compte d'un employeur <b>Préciser, dans ce cas, le nom et l'adresse de l'employeur (indispensable) :</b>
En recherche d'un emploi	En recherche d'un emploi
Bénéficiaire du versement des prestations familiales par la CAF : oui non <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire du versement des prestations familiales par la CAF : oui non <input type="checkbox"/>
En cas de garde alternée, souhaitez-vous la facturation séparée pour les parents	
Si vous ne souhaitez pas fournir votre avis d'imposition, merci de cocher cette case	

#### 4) AUTORISATIONS (à remplir et à signer par le responsable légal)

Je soussigné (e) .....

Père, Mère, représentant(e) légal(e) de l'enfant : .....

- Autorise l'association à photographier et filmer mon enfant
- Autorise l'association à utiliser des photos ou vidéos prises dans le cadre des activités, et sur lesquelles peut figurer votre enfant pour valoriser les actions mises en œuvres (affichage, Internet, presse, bulletin municipal ...)

J'autorise également de façon permanente les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

NOM	Prénom	Téléphone	<u>Précisez</u> : grand-parent, oncle, tante, amie, voisin, grand-frère...

#### 5) DEMANDE ET ENGAGEMENT (à remplir et à signer par le responsable légal)

J'ai l'honneur de demander en faveur de mon enfant .....  
l'admission à la structure d'accueil de l'ASCL Rurange-Montrequoise

Je m'engage :

- J'autorise les responsables du fonctionnement à prendre toutes les dispositions nécessaires à la sauvegarde de la santé physique et morale de mon enfant Hôpital souhaité en cas d'hospitalisation :
- Je m'engage à communiquer par écrit au directeur de l'accueil toutes les informations nécessaires  
(allergies, prise de médicaments, régimes particuliers par le biais de la fiche sanitaire jointe - Attention ! cette fiche sanitaire, complétée, datée et signée est obligatoire et conditionne l'accueil de l'enfant.)

- Je vous informe que mon enfant est assuré :
- à la M.A.E. formule.....N° de police .....
- Adresse + téléphone : .....

- à la Compagnie d'Assurance suivante : .....
- N° de police : .....
- Adresse + téléphone : .....

Dans ce 2ème cas, risques couverts :

- scolaires + trajets
- responsabilité civile
- scolaires + extra-scolaires

- Je reconnais avoir pris connaissance du présent règlement intérieur et je m'engage à le respecter** (talon en fin du règlement intérieur à découper et à transmettre lors de l'inscription de votre enfant).

Fait à ....., le .....

Signature :

**Talon à transmettre lors de l'inscription de votre enfant.**  
**L'inscription de l'enfant implique l'acceptation du présent règlement.**

M /Mme .....

Nom(s) et Prénom(s) de l'enfant ou des enfants .....

Fait à ..... le .....

Signature

**NB** : Conformément à la loi Informatique et Liberté, vous disposez d'un droit d'accès et de modification relatif aux informations vous concernant.

**OBSERVATIONS ÉVENTUELLES :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....