

FICHE D'INSCRIPTION 2020-2021

Je soussigné, père, mère, tuteur,

- Avoir pris connaissance de l'ensemble des informations concernant les activités auxquelles j'inscris mon enfant.
- Autorise mon enfant à participer aux activités entrant dans le cadre du Projet Éducatif de Développement Territorial d'Arc en Barrois, transport collectif inclus.
- Autorise l'équipe d'encadrement à faire donner tous les soins nécessaires à mon enfant en cas d'urgence.
- Autorise / N'autorise pas* mon enfant à repartir seul après une activité.
- Personne autorisée à récupérer mon enfant :

NOM	PRENOM	N° TEL

DOCUMENT A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- **Attestation CAF/MSA**
- **Photocopie vaccin DT Polio**
- **Fiche sanitaire de liaison**
- **Attestation d'assurance RC/IA**

Fait le _____, à _____
Signature

* rayer la mention inutile

* attestation d'assurance responsabilité civile individuelle accident couvrant les risques et dommages de votre enfant sur les temps d'activités périscolaires

ENFANT:

Nom - Prénom: _____ Sexe: _____
Né(e) le : __ / __ / __ À: _____
Ecole/Collège : _____
Classe: _____

RESPONSABLES DE L'ENFANT:

PERE

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
CP: _____ Commune: _____
Situation Familiale : _____
Tél. Domicile : __ / __ / __ / __ / __ Tél. Travail : __ / __ / __ / __ / __
Tél. Ass. Mat.: __ / __ / __ / __ / __ (Nom: _____)
Tél. Portable : __ / __ / __ / __ / __
Email: _____ @ _____ **Signature :**

MERE

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
CP: _____ Commune: _____
Situation Familiale : _____
Tél. Domicile : __ / __ / __ / __ / __ Tél. Travail : __ / __ / __ / __ / __
Tél. Ass. Mat.: __ / __ / __ / __ / __ (Nom: _____)
Tél. Portable : __ / __ / __ / __ / __
Email: _____ @ _____ **Signature :**

Facturation :

Père ou Mère
N° Sécurité S. où est assuré l'enfant : __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __

Allocataire CAF OUI NON
N°d'allocataire : _____ Quotient familial : _____

Ressortissant MSA OUI NON
N° de matricule : _____
Quotient Familial : _____

Nom:

Prénom:

Classe:

TRANSPORT SCOLAIRE DU SOIR

Remplir si votre enfant prend le bus

	Soir	Lieu d'arrivée
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR

Choix des jours: (inscription annuelle)

Cochez les jours où vous désirez inscrire votre enfant.

Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

ACTIVITES SPECIFIQUES

Choix d'activités: (inscription annuelle)

Cochez les activités où votre enfant désire s'inscrire.

	PSM	MSM	GSM	CP	CE	CM	Col- lège
Accueil de Loisirs Mercredi Après-midi							<input checked="" type="checkbox"/>
Aide au travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Environnement et Découverte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
Danse							
Equitation							<input checked="" type="checkbox"/>
Eveil corporel				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informatique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Médiathèque							<input checked="" type="checkbox"/>
Paris 2024-Sport Olympique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Sports innovants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Petits Lecteurs					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tennis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Théâtre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				