



Nom de l'enfant : .....

**Dossier d'inscription  
2018-2019**

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Ecole : .....

Classe: .....

Assurance : .....

N° de contrat : .....

Médecin : .....

**Les factures seront éditées au nom du responsable**

Nom du responsable légal : ..... .....

Prénom du responsable : .....

Situation familiale : .....

Adresse : ..... .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Portable : .....

Tél prof : .....

Email : .....

N° Sécurité sociale : .....

N° Allocataire CAF/MSA : ..... .....

Employeur : .....

Profession : .....

---

**Père : Nom : .....**

**Prénom : .....**

Situation familiale : .....

Adresse : ..... .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Portable : .....

Tél prof : .....

Email : .....

Employeur : .....

Profession : .....

---

Mère: Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : ..... .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Portable : .....

Tél prof : .....

Email : .....

Employeur : .....

Profession : .....

**En cas d'urgence, autres personnes à prévenir en cas d'indisponibilité des parents**

**(Nom, N° de téléphone):**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Autorisation de prise en charge**

- Pour toute intervention chirurgicale, en cas de nécessité absolue et si besoin sous anesthésie.
- Pour la participation de mon enfant à toutes les activités, sous la responsabilité du personnel d'encadrement.
- Pour le transport de mon enfant dans le cadre des activités.
  
- Pour que mon enfant quitte l'accueil accompagné des personnes ci-dessous, autres que les parents (nom, prénom):

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Fait à ....., le

Signature:

**Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)**

- \* Périscolaire (matin et soir)
- \* Extra-scolaire (mercredi et vacances)

L'inscription permet l'accès aux différents accueils du pôle enfance de PAPJ

**DOCUMENTS A FOURNIR**

- \* **Justificatif de domicile (Eau ou EDF)**
- \* **Attestation de votre quotient familial CAF 2018 (si quotient inférieur à 761 €)**
- \* **Photocopie de la carte d'identité du responsable du dossier**

**Le règlement intérieur signé valant acceptation du fonctionnement.**