



DOSSIER D'INSCRIPTION

ACTIVITES

2022 / 2023



ENFANT

NOM et Prénom : _____ Sexe : F M

Date de naissance : _____

Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

Nom de l'enseignant : _____

COMPOSITION DU FOYER DE L'ENFANT

NOM et Prénom du représentant 1 (mère, père, belle-mère, beau-père, famille d'accueil) :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ☎ professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse électronique : _____ @ _____

Profession : _____

NOM et Prénom du représentant 2 (mère, père, belle-mère, beau-père, famille d'accueil) :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ☎ professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse électronique : _____ @ _____

Profession : _____

PARENTS SEPARES / RESPONSABLES LEGAUX

Pour les parents séparés, merci de préciser si l'enfant est domicilié chez :

la mère, NOM et prénom : _____

le père, NOM et prénom : _____

autre, NOM et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Adresse électronique : _____ @ _____

Garde alternée : Oui Non

Dans ce cas, précisez :

Semaine paire : mère père

Semaine impaire : mère
 père

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° CAF : _____ Aide aux Temps Libres : Oui Non

N° de Sécurité Sociale : _____

Suivi par : Tutelle Assistante sociale Autre, préciser : _____

Compagnie d'assurance / responsabilité civile : _____ N° de contrat : _____

Tournez la page svp



PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT

NOM et Prénom : _____ NOM et Prénom : _____

☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Lien avec l'enfant : _____

Lien avec l'enfant : _____

NOM et Prénom : _____ NOM et Prénom : _____

☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Lien avec l'enfant : _____

Lien avec l'enfant : _____

AUTORISATIONS

Autorisez-vous votre enfant à :

- participer aux activités sportives ? Oui Non

- participer aux sorties ? Oui Non

- rentrer seul ? Oui Non

Autorisez-vous :

- la diffusion de photos et de films de votre enfant ? (presse, site de la ville...) Oui Non

Votre enfant a-t-il sa carte de la Médiathèque-Estaminet ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

Médecin traitant : _____ ☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Votre enfant fait-il l'objet d'un suivi auprès des organismes suivants :

MDPH PRE Bénéficie-t-il d'une AVS Oui Non Autre : _____

Votre enfant porte-t-il : des lunettes / lentilles des prothèses, lesquelles : _____

Votre enfant suit-il un régime alimentaire : sans viande sans porc

Votre enfant souffre-t-il d'une contre-indication, d'une allergie ou d'un problème de santé particulier ? Oui Non

Si oui, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit obligatoirement être établi en lien avec les professionnels de santé qui suivent votre enfant. N'hésitez pas à demander le dossier.

Autres informations que vous jugez utiles de nous communiquer :

SIGNATURE

Je soussigné : _____, responsable légal de l'enfant, autorise l'organisme ou son représentant à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation...).

A Grenay, le _____

Signature du responsable légal



La personne signataire est réputée avoir l'accord de son conjoint ou, en cas de séparation, de l'autre parent de l'enfant.