

FICHE D'INSCRIPTION

Documents à joindre pour compléter le dossier

- Obligatoires :**
- » fiche sanitaire de liaison complétée et signée
 - » copies des deux pages de vaccinations dans le carnet de santé
 - » justificatif de revenus du foyer (avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022)
- Autres :**
- » justificatif de domicile de moins de 3 mois pour les résidents de Sarreguemines
 - » fiche d'autonomie complétée et signée en cas d'accompagnement MDPH
 - » notification MDPH en cas d'accompagnement
 - » autorisation d'utilisation d'image et sons
 - » RIB et mandat de prélèvement pour mise en place du prélèvement automatique
 - » justificatif médical en cas d'allergies alimentaires (PAI)
 - » autorisation de sortie du territoire + copie de la pièce d'identité du responsable
 - » fiche de réservation complétée et signée pour effectuer vos réservations

Enfant inscrit			
Nom de l'enfant :	.....	Prénom de l'enfant :	.....
Date de naissance :	.....	Lieu de naissance :	.....
Âge à l'inscription :	..... ans	Sexe :	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Ecole :	.....	Classe :	.....
Accompagnement MDPH* :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Demande en cours <input type="checkbox"/>
<i>* Si oui ou en cours de demande, merci de joindre la fiche d'autonomie dûment complétée, ainsi que la notification MDPH</i>			
Régime alimentaire particulier :	Sans porc <input type="checkbox"/>	Sans viande <input type="checkbox"/>	Végétarien <input type="checkbox"/>
	Sans poisson <input type="checkbox"/>	Panier repas fourni par les parents ** <input type="checkbox"/>	
<i>** Uniquement en cas d'allergies alimentaires (joindre le PAI ou certificat médical)</i>			
L'enfant porte-t-il des couches ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
<i>Si oui, une rencontre avec la direction aura lieu avant l'accueil de l'enfant</i>			

Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Ville :

E-mail :

Tel. 1 :

Tel. 2 :

N° Allocataire CAF :

Profession :

Tel. Employeur :

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Ville :

E-mail :

Tel. 1 :

Tel. 2 :

N° Allocataire CAF :

Profession :

Tel. Employeur :

Personnes à contacter en cas d'urgence				
Priorité	Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



CLAE (Centre de Loisirs Associé à l'École)
34 Rue du Dr. Eugène-Jacques Schatz
57200 SARREGUEMINES
03.87.95.66.71 - accueil-peri-sarreguemines@francas54.org

DÉCLARATION ET AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (personne responsable) :
certifie inscrire mon enfant :
aux accueils périscolaires/extrascolaires, suivant la ou les fiches annexées jointes.

J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil et les accepte sans réserves.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre des accueils de loisirs, notamment les activités nautiques.

J'ai pris connaissance qu'il pouvait y avoir des déplacements : transport collectif (bus, minibus...) dans le respect de la législation en vigueur.

J'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.

Conformément aux dispositions de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 (modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles), je suis informé que je dispose de droits concernant mes données à caractère personnel.
Je peux ainsi accéder aux données me concernant ou demander leur effacement, par courrier ou mail : accueil-peri-sarreguemines@francas54.org

Je dispose également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification, d'un droit à la limitation du traitement de mes données et d'un droit à la portabilité de mes données.

Fait à : Le : Signature personne responsable :

AUTORISATION DE DÉPART

Je soussigné(e) (personne responsable) :
responsable légal(e) de l'enfant :

- Autorise mon enfant à quitter seul le ou les Accueils (+ de 6 ans)

- N'autorise pas mon enfant à quitter seul le ou les Accueils

- J'autorise la ou les personnes (de plus de 16 ans) suivantes à venir chercher mon enfant :

Priorité	Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Fait à : Le : Signature personne responsable :