



Fiche d'inscription ALSH "LES CHAPITEAUX ENCHANTÉS"

Date d'inscription : ... / ... / 2019

Numero CAF :

Enfants à inscrire

	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Nom			
Prénom			
Sexe	☐ F ☐ M	☐ F ☐ M	☐ F ☐ M
Date de naissance			

Adresse :

Responsable Légal (cochez la case)

	☐ PERE	☐ MERE	☐ TUTEUR-TIERS
Nom			
Prénom			
Téléphone Fixe			
Téléphone Portable			
Profession			

Adresse email			
---------------	--	--	--

Engagement

Je soussigné(é), ..., responsable légal de (des) l'enfant(s)

déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et m'engage à le respecter.

Concernant l'(les)enfant(s) :

Nom :

Prénom :

Problèmes de santé à signaler :

L'enfant est-il à jour de ses vaccinations : ☐ OUI ☐ NON

Régimes alimentaires particuliers :

.....

L'enfant est-il autorisé à quitter le Centre seul ? ☐ OUI ☐ NON

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autre que le responsable légal :

Nom et Prénom : ☎ :

Nom et Prénom : ☎ :

Date et Signature