

Fiche d'inscription: ACM Les Chapiteaux Enchantés

Date d'inscription : ... / ... / 2026

N° CAF :

Enfant(s) à inscrire

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

Informations sur le(s) responsable(s) de l'(les) enfant(s)

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

Personnes autorisées à venir chercher l'(les) enfant(s)

NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE	NUMERO DE TEL

Engagement

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

- ☐ Déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'ACM Les Chapiteaux Enchantés et m'engage à le respecter.
- ☐ Autorise mon enfant à quitter seul le centre pour rentrer à son domicile.
- ☐ Autorise l'ACM Les Chapiteaux Enchantés à utiliser des photos ou vidéos de mon enfant réalisées dans le cadre des activités du centre, notamment pour les supports de communication internes, le site internet, les réseaux sociaux ou la presse locale.
- ☐ Déclare avoir communiqué à l'équipe toute allergie ou information médicale importante concernant mon enfant (fiche sanitaire).
- ☐ Certifie l'exactitude des informations fournies dans cette fiche d'inscription.

Date et Signature