

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

 07.89.61.92.97

clshpataclou37@hotmail.fr

ANNEE 2022/2023

Cadre réservé à l'association

Date d'inscription ____/____/____ Adhésion réglée en :
 Espèces Chèque nom de la banque _____ n° du chèque _____

- Cotisation
- Assurance
- Attestation Assuré sociale
- Photo par enfant
- Fiche sanitaire + photocopie du carnet de santé

ENFANTS : Nom : _____

Prénom _____ Classe _____ Date de nais. ____/____/____

Prénom _____ Classe _____ Date de nais. ____/____/____

Prénom _____ Classe _____ Date de nais. ____/____/____

I. Renseignements Parents



_____@_____*

***OBLIGATOIRE**

N° CAF _____

Régime de sécurité sociale : Général MSA Autre

PERE ou/et RESPONSABLE : Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____



: ____/____/____/____/____  : ____/____/____/____/____

Travail: ____/____/____/____/____

MERE ou/et RESPONSABLE : Nom _____ Prénom _____

Adresse: _____

Code postal : _____ Ville _____



: ____/____/____/____/____  : ____/____/____/____/____

Travail: ____/____/____/____/____

II. Personnes autorisées à récupérer l'enfant

1- Nom/Prénom _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____
Adresse _____
Lien de parenté _____

2- Nom/Prénom _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____
Adresse _____
Lien de parenté _____

Fiche Autorisations

Je soussigné(e) _____

Représentant légal du

mineur _____

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes.

Signature :

Détail des autorisations

Autorise Le personnel à sortir mon (mes) enfant(s) de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en
 N'autorise pas groupe.

 Autorise Le personnel à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) dans la mesure où les films
 N'autorise pas et images ne seront utilisés aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de
L'établissement.

 Autorise Le personnel en charge des inscriptions à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin
 N'autorise pas d'accéder au Qf, revenu et nombre d'enfants, à prendre en compte pour le calcul des tarifs.

 Autorise L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon (mes)
 N'autorise pas enfant(s). (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

 Autorise Mon (mes) enfant(s) à rentrer seul après les activités.
 N'autorise pas

 Autorise Je soussigné(e) _____ représentant légal du (des)
 N'autorise pas mineur(s) _____
autorise la publication d'images de mon (mes) enfants(s) sur les supports de communication
sur le site facebook pataclou ou la presse, qui auront été prises lors de sa participation aux
activités organisées par notre association.

Monsieur ou Madame : _____

Fait à Sonzay le
Signature :



Documents à fournir impérativement pour l'inscription à Pataclou :

- Fiche sanitaire de liaison -vaccinations obligatoires-(photocopie du carnet de santé obligatoire)
- Attestation d'assurance extra-scolaire 2022/20023
- Photocopie de l'attestation d'assuré social 2022/2023
- Adhésion PAR FAMILLE d'un montant de 10 euros
- Une photo de l'enfant



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

 07.89.61.92.97

clshpataclou37@hotmail.fr

ANNEE 2022/2023





L'inscription à l'Accueil Centre de Loisirs, se fait impérativement sur place.


Fait à _____ le ____/____/____ Signature (s)


ENFANTS : Nom : _____ Prénom _____


PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (suite)


3- Nom/Prénom _____  ____/____/____/____/____
Adresse _____
Lien de parenté _____


4- Nom/Prénom _____  ____/____/____/____/____
Adresse _____
Lien de parenté _____

5- Nom/Prénom _____  ____/____/____/____/____
Adresse _____
Lien de parenté _____

6- Nom/Prénom _____  ____/____/____/____/____
Adresse _____
Lien de parenté _____

7- Nom/Prénom _____  ____/____/____/____/____
Adresse _____
Lien de parenté _____

8- Nom/Prénom _____  ____/____/____/____/____
Adresse _____
Lien de parenté _____

9- Nom/Prénom _____  ____/____/____/____/____
Adresse _____
Lien de parenté _____