



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

 07.89.61.92.97

clshpataclou37@hotmail.fr

## ANNEE 2023/2024

### 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

Copie jugement d'autorité parentale en cas de divorce

Attestation AEEH

**ENFANTS :** Nom : \_\_\_\_\_

| Prénom | Classe | Date de naissance | Bénéficiaire de l'AEEH |     |
|--------|--------|-------------------|------------------------|-----|
|        |        |                   | Oui                    | Non |
|        |        |                   | Oui                    | Non |
|        |        |                   | Oui                    | Non |
|        |        |                   | Oui                    | Non |
|        |        |                   | Oui                    | Non |

### 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 \_\_\_\_\_


3- Nom/Prénom \_\_\_\_\_  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Lien de parenté \_\_\_\_\_


4- Nom/Prénom \_\_\_\_\_  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Lien de parenté \_\_\_\_\_

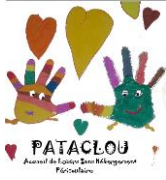
5- Nom/Prénom \_\_\_\_\_  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Lien de parenté \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

☎ 07.89.61.92.97

clshpataclou37@hotmail.fr

ANNEE 2023/2024

## 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 pour 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(s) après les activités.  
 N'autorise pas
- 
- Autorise      Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant légal du (des)  
 N'autorise pas      mineur(s) \_\_\_\_\_  
accepte 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 de responsabilité civile et individuelle accident 2023/2024
- Photocopie de l'attestation d'assuré social 2023/2024
- Adhésion PAR FAMILLE d'un montant de 12 euros
- Une photo de l'enfant (photo d'identité non obligatoire)
- La copie du jugement d'autorité parentale en cas de divorce
- L'attestation d'AEEH pour les enfants concernés



L'inscription à l'Accueil Centre de Loisirs se fait impérativement sur place ou par mail à l'adresse [centrejuilletpataclou37@gmail.com](mailto:centrejuilletpataclou37@gmail.com)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature(s)