



Bricoles et galipettes

Accueil de loisirs périscolaire et extrascolaire de Millery / Autreville

Dossier d'inscription

Année scolaire : 20...../ 20.....

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e) le :

Classe : Ecole :

Date d'admission souhaitée par la famille :

Adresses de correspondance :

Bic Julianne
8B rue des templiers
54670 Millery

Accueil périscolaire
Bricoles et galipettes
2B rue de l'école
54380 Autreville S/Moselle

Dossier complet, avec pièces jointes demandées en dernière page, à déposer :

- A l'accueil périscolaire,
- Auprès de Julianne Bic

Renseignements concernant la famille

- Qui détient l'autorité parentale ? Père Mère tuteur

- Régime

CAF N° allocataire : Quotient Familial :

MSA

- Adresse mail :@.....
- Nom et adresse de la Caisse d'assurance maladie

- Père ou tuteur :

Nom et prénom

Adresse :

Tél. fixe : Portable :

Tél. professionnel :N° de sécurité sociale :

Profession :Lieu de profession :

Nom et adresse de la caisse d'assurance maladie

- Mère ou tutrice :

Nom et prénom

Adresse :

Tél. fixe : Portable :

Tél. professionnel :N° de sécurité sociale :

Profession :Lieu de profession :

- Autres enfants à charge :

Nom – Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

Renseignements concernant l'enfant

- Personnes autorisées :**

A prévenir en cas d'urgence	A récupérer l'enfant	Nom – Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Personnes autorisées à transporter l'enfant dans son véhicule en cas d'absence de bus

(pour les primaires en cas de neige, grève, etc...) :

.....

- Autorisations**

Nous, soussignés autorisons :

Le (la) responsable de la structure à faire appel à un médecin de garde ou à un autre médecin, en cas d'indisponibilité de notre médecin traitant, si l'état de notre enfant le justifie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A photographier ou à filmer notre enfant dans le cadre de ses activités d'accueil et d'animation Enfance et Petite Enfance, et à utiliser son image à des fins de communication interne et externe	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A participer à d'éventuelles sorties organisées par l'accueil périscolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- Compagnie d'Assurance de l'enfant :**

N° Police : Responsabilité civile Individuelle accident

- Observations particulières :**

.....

- Nous attestons sur l'honneur l'authenticité des renseignements ci-dessus, et nous nous engageons à signaler tout changement significatif dans notre situation, notamment : adresse, N° de téléphone,

- Nous nous engageons à respecter le règlement intérieur de la structure.

Fait à le.....

- Signatures :** Père ou tuteur Mère ou tutrice

Pièces à joindre impérativement à ce dossier

- Fiche sanitaire de liaison ci-jointe
 - Photocopie des vaccinations de l'enfant du carnet de santé
 - Attestation d'assurance pour l'année en cours
 - Copie de l'attestation des droits CAF
 - Versement de l'adhésion AFR de 21 € : un par famille, à renouveler tous les ans, valable pour toutes activités de l'AFR
 - La pochette plastique jointe au dossier
-

Partie réservée à l'association

Admission effective à compter du :

Règlement effectué par la famille :

- Chèque
- Autre :

Observations :

.....

.....

N° adhésion AFR :

La directrice / le directeur de l'accueil de loisirs périscolaire
Pour l'association Familles rurales

