Accueil de Loisirs Sans Hébergement du Service Municipal des Sports

Fiche d'inscription

ALSH 17 AU 28 février 2020 - 6 ans à 14 ans

DOSSIER À RETOURNER À : Mairie de Saint-Laurent du Maroni
Service Municipal des Sports
Rue Léa CHAPELAIN
97320 Saint-Laurent du Maroni
Au plus tard le 14 février 2020

MON ENFANT

GARÇON ☐ FILLE ☐

NOM : .....
PRÉNOM : .....
DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / ..... **ÂGE** : ..... **ANS**
LIEU DE NAISSANCE : .....
RÉGIME ALIMENTAIRE :

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, lequel : .....
.....

Photo
à coller

RESPONSABLE LÉGAL (1)

☐ **PERE** ☐ **MERE** ☐ **TUTEUR LEGAL/FAMILLE D'ACCUEIL**

SITUATION FAMILIAL : ☐ **MARIE(E)** ☐ **SEPARE(E)** ☐ **PACSE(E)** ☐

CELIBATAIRE ☐ **CONCUBINAGE**

NOM.....**PRENOM**.....

ADRESSE.....**VILLE/COMMUNE**.....

DOMICILE …../…../…../…../…../ **PORTABLE**…../…../…../…../…../

BUREAU …../…../…../…../…../

PROFESSION : ..... **ADRESSE MAIL** :.....

Accueil de Loisirs Sans Hébergement du Service Municipal des Sports

RESPONSABLE LÉGAL (2)

☐ PERE ☐ MERE ☐ TUTEUR LEGAL/FAMILLE D'ACCUEIL

SITUATION FAMILIAL : ☐ MARIE(E) ☐ SEPARE(E) ☐ PACSE(E) ☐ CELIBATAIRE ☐ CONCUBINAGE

NOM……PRENOM……

ADRESSE……VILLE/COMMUNE……

DOMICILE …../…../…../…../…../ PORTABLE…../…../…../…../…../

BUREAU …../…../…../…../…../

PROFESSION : …… ADRESSE MAIL :……..

RÉGIME SOCIAL

☐ REGIME GENERAL ☐ REGIME AGRICOLE ☐ AUTRES REGIME

N°SECURITE SOCIAL DE LA PERSONNE QUI COUVRE L'ENFANT

☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

QUOTIENT FAMILIAL/N° ALLOCATAIRE : ……..

COMPAGNIE ET N° DE POLICE ASSURANCE : ……

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) A RÉCUPÉRER VOTRE ENFANTS

La seule personne autorisée à récupérer l'enfant est son représentant légal. Celle-ci peut désigner une ou plusieurs personnes à venir chercher l'enfant en cas d'absence. Elle doit être nommée dans la liste ci-dessous.

Liste des personnes autorisées :

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Accueil de Loisirs Sans Hébergement du Service Municipal des Sports

AUTORISATIONS PARENTALES

* Cochez les cases où vous donnez votre autorisation.

Je soussigné(e)……, responsable de l'enfant……

☐ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à signaler par écrit toute modification importante (vaccin, changement d'adresse, de numéro de téléphone, …) auprès du responsable de l'ALSH.

☐ Je déclare avoir lu et approuvé le règlement intérieur.

☐ J'autorise l'enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs, y compris baignade, camping, pique-nique, sorties, sport, marche à pied, transport collectif…sur la commune ou à l'extérieur.

☐ J'autorise le Directeur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale tout en prévenant immédiatement les parents.

☐ J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos, vidéos et voix de mon enfant et de les utiliser dans la presse locale, internet (site communal facebook et instagram de la ville).

☐ Je certifie que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est pas atteint d'affection cutanée transmissible, qu'il n'est pas porteur de parasites et m'engage à garder mon enfant chez moi, si l'un des facteurs se manifestait au cours du séjour.

Fait le : ..... à .....

Signature du représentant légal :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT
LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION
PHOTOCOPIE DU PASSEPORT FRANÇAIS OU NON À JOUR
LA PHOTO A COLLER AU DESSUS DANS L'ENCART PRÉVU
LA FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON
CERTIFICAT MÉDICAL
ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE
RÈGLEMENT DE 110,00 € (chèque ou espèce)