



DOSSIER D'INSCRIPTION 2025-2026

CANTINE – GARDERIE – ALSH

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F ☐ M ☐
Date de Naissance : Lieu de Naissance :
Classe :
N° de Sécurité Sociale d'Affiliation de l'enfant :
Centre de Sécurité Sociale :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation Familiale : Célibataire ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Recomposé ☐ Pacsé ☐ Concubinage ☐
Responsable de l'Enfant : Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐

Coordonnées du Responsable Légal	Coordonnées de l'Autre Parent
Nom – Prénom :	Nom – Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
N° Tel Domicile :	N° Tel Domicile :
N° Tel Portable :	N° Tel Portable :
N° Tel Travail :	N° Tel Travail :
Email :	Email :
Profession :	Profession :
N° de Sécurité Sociale :	N° de Sécurité Sociale :
N° d'Allocataire Caf :	N° d'Allocataire Caf :
Coordonnées Assurance Responsabilité Civile :	Coordonnées Assurance Responsabilité Civile :
N° d'Assurance :	N° d'Assurance :

RENSEIGNEMENTS DIVERS

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant : Oui ☐ Non ☐

<u>Personnes à Prévenir en Cas d'Urgence</u>	<u>Personnes Autorisées à Récupérer l'Enfant</u>
Nom Prénom : N° de Tel :	Nom Prénom : N° de Tel :
Nom Prénom : N° de Tel :	Nom Prénom : N° de Tel :
Nom Prénom : N° de Tel :	Nom Prénom : N° de Tel :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Je soussigné(e) :

Mère : ☐ Père : ☐ Tuteur : ☐

Déclare que :

- Votre enfant à un PAI (fournir les documents à l'inscription) ?
OUI ☐ **NON** ☐
- J'autorise mon enfant à rentrer seul ?
OUI ☐ **NON** ☐
- J'autorise l'accueil de loisirs à transporter mon enfant en véhicule ? (minibus – autocar)
OUI ☐ **NON** ☐
- J'autorise la Direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions d'un médecin et je m'engage à payer les frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et interventions chirurgicales éventuelles ?
OUI ☐ **NON** ☐
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités.
OUI ☐ **NON** ☐

Je certifie exacts tous les renseignements portés sur ce document.

Fait à :

Le :

Signature Obligatoire :

DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- ☐ **Dossier d'inscription,**
- ☐ **Fiche Sanitaire complétée et photocopie du carnet de vaccinations,**
- ☐ **Copie du Jugement de divorce donnant la garde de l'enfant,**
- ☐ **Copie du document PAI (si concerné),**
- ☐ **Copie du N° d'allocataire CAF,**
- ☐ **Copie de l'attestation d'Assuré Social,**
- ☐ **Assurance Extra-Scolaire,**
- ☐ **Avis d'imposition / non-imposition si pas de numéro CAF.**