|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Né(e) le / /à …………………Age : ansSexe : M F |

NOM : …………………………………… Prénom :…………………………………….Adresse (complète) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Ecole : ……………………… Classe : …………………………………

|  |
| --- |
|  |

Téléphone :

|  |
| --- |
|  |

Nom et numéro d’assurance de l’enfant :  |

|  |
| --- |
| FORMULAIRE D’INSCRIPTION A L’ACCUEIL DE LOISIRS DE HAILLES/THEZY-GLIMONT**ANNEE 2021**Merci de remplir UN formulaire par enfant et le retourner auprès du/de la directeur.trice |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Renseignements | Responsable légal 1 | Responsable légal 2 | Nombre et âgesdes frères et sœurs :……………………………..……………………………..……………………………..…………………………….. |
| NOM – Prénom |  |  |
| Né(e) le |  |  |
| Profession |  |  |
| N° de téléphoneFixe :Portable :Travail : |  |  |
| Adresse mail : |  |  | Quotient Familial (en octobre 2020):…………………........ |
| N° Sécurité Sociale |  |  |
| Êtes-vous affiliés au :Régime Général (CAF) : Oui Non Régime Agricole (MSA) : Oui NonN° d’Allocataire : ……………………….…………………… Autre (à préciser) :………………….…………………………Adresse de la caisse d’allocation : ……………………………………………………………………………………………. |
| Mutuelle :Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Personne à prévenir en cas d’urgence :NOM – Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………….Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Votre enfant part-il seul ? 🞏 Oui 🞏 Non**Si non**, avec qui l’enfant peut partir ?M., Mme, Mlle …………………………………………..  M., Mme, Mlle ………………………………………….. M., Mme, Mlle …………………………………………..  M., Mme, Mlle …………………………………………..  |





# **AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle ………………………………………….

🞏 autorise

🞏 n’autorise pas

la captation et la diffusion des photos de mon/mes enfant(s) réalisées dans le cadre des activités de l’Accueil de Loisirs de la commune de …………………...

Je reconnais avoir connaissance de l’utilisation qui en sera faite : expositions, illustration d’articles de presses, activités artistiques et visuelles, site web, blog, brochure sur les activités de l’association départementale des Francas de la Somme.

🞏 autorise

🞏 n’autorise pas

les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales …)

Date : Signature :

**REMARQUES :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Merci de joindre :**

* **Fiche sanitaire (ci jointe)**
* **Photocopie du carnet de santé ou carnet de vaccination de l’enfant (pour l’année)**