



ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL

DOSSIER D'INSCRIPTION AUTOMNE 2020

N° secteur :

Nom du centre :

.....

LE PARTICIPANT

NOM : PRENOM :

NE(E) LE : AGE : SEXE : F ☐ M ☐

SCOLARISE A : COMMUNE DE RESIDENCE :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

RESPONSABLE LEGAL : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Famille d'accueil / Foyer

(Cocher la ou les cases correspondantes)

NOM DU RESPONSABLE 1 : PRENOM :

Tél. : / Port. : L'un, au moins, obligatoire et valide

Autres personnes autorisées à reprendre l'enfant ou à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Autorisée	A contacter
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

En cas de changement de situation, d'adresse ou autre, merci de nous fournir les nouvelles données. Pour les familles ayant un compte sur le Portail Famille, modifier directement les informations sur votre compte.

☐ J'atteste que les informations et documents du dossier complet sont toujours valides.

UTILISATION DU RAMASSAGE REGULIER

- Notre enfant participera au **ramassage régulier** du : ☐ Matin ☐ Soir ☐ **Jamais**

Arrêt de Prise en charge :

Prénom :
Fiche initiale : ☐
compl. : ☐
Diabolo OK : ☐
Scan le :
Vu par : S :

- Notre enfant pourra rentrer seul au domicile :

☐ au départ du centre ☐ à la sortie du car ☐ **Jamais**

INSCRIPTION

Du 19/10 au 23/10	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total
Matin seulement	☐	☐	☐	☐	☐	
Après-Midi seulement	☐	☐	☐	☐	☐	
Journée	☐	☐	☐	☐	☐	
Achat repas à table	☐	☐	☐	☐	☐	
Achat Repas Soir Chantier Jeunes	☐	☐	☐	☐		

Du 26/10 au 31/10	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total
Matin seulement	☐	☐	☐	☐	☐	
Après-Midi seulement	☐	☐	☐	☐	☐	
Journée	☐	☐	☐	☐	☐	
Achat repas à table	☐	☐	☐	☐	☐	
Achat Repas soir Séjour Ados Jaurès		☐	☐			

☐ Nous avons besoin d'une facture par courrier postal

Date :

Nom-Prénom du responsable légal :

Signature :

Partie réservée à l'administration

Règlement : ☐ Chèque ☐ Espèce Total réglé :
Coefficient Familial CAF : Somme utilisée BTL :
N° d'allocataire : ☐ 80A ☐ 80B ☐ 76A ☐ 76B ☐ MSA ☐ AUTRE