

Recto	Verso	Photo	Médical	Attest.	Emploi	Domicile	CAF	Impôt	Livret	Formule	SEPA	Obs
				père	mère		OF:					

Partie au-dessus est réservée à l'accueil de loisirs

CCAS de la Commune de Reichstett **Accueil de loisirs « les Arbres Fleuris »**
 4 b avenue Hay 67116 Reichstett Mail: centreloisirs@reichstett.fr

Photo obligatoire

COLLER
 UNE PHOTO
 D'IDENTITE
 RECENTE

INSCRIPTION ~ Année scolaire 2026 / 2027

Nous, soussignés,

Nom(s) du ou des **responsable.s utilisant le service** :

Prénoms (mère ou parent 1 et/ou père ou parent 2) :(1) /(2)

Adresse de facturation :

Code postal : Ville : **Téléphone** :

Email principal à utiliser pour le portail (obligatoire) :

Numéros d'urgence tél. portable (mère ou parent 1)..... **Tél. portable** (père ou parent 2).....

Profession de la mère ou parent 1 : Employeur : Téléphone :

Profession du père ou parent 2 : Employeur : Téléphone :

Numéro d'Allocataire CAF ou MSA (obligatoire).....

N° du forfait ou occasionnel (à préciser):

1^{er} jour de présence (à préciser):

Nom & prénom de l'enfant :

Date de naissance : **Age** :

Classe à la rentrée scolaire 2026-27 :

Personnes autorisées à reprendre l'enfant (à reporter sur le portail)

Nom Prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone

Observations médicales importantes

Alimentation :--repas ordinaire--repas sans porc--repas sans viande--repas végétarien--(rayer les mentions inutiles)

DECLARATION DU REPRESENTANT DE L'ENFANT

Je soussigné(e), (1) père, mère, tuteur, responsable de l'enfant, déclare que :

- j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et atteste qu'il ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives et que ses vaccins sont à jour.
- je donne mon accord à l'utilisation de l'image de mon enfant afin de présenter les activités du centre de loisirs (affichage, presse, internet et réseaux sociaux)
- j'autorise les responsables du centre de loisirs à prendre en mon absence toute mesure d'urgence (Traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) en cas de maladie ou d'accident de mon enfant. Les frais occasionnés seront à ma charge.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs sur le site lesarbresfleuris.wix et m'engage à m'y conformer .
- En signant ce dossier, j'accepte le traitement de mes données personnelles par l'accueil de loisirs.

(1) rayer les mentions inutiles

Fait à Reichstett. le Nom & signature