

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

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

CCAS de la Commune de Reichstett Centre de loisirs « les Arbres Fleuris »
4 b avenue Hay 67116 Reichstett Tél.: 03 88 81 87 42

INSCRIPTION ~ Année scolaire 2018 / 2019

(remplir une feuille par enfant)

Nous, soussignés,

Nom(s) de la famille :

Prénoms (mère et/ou père) :

Adresse de facturation :

Code postal : Ville : **Téléphone :**

Email principal à utiliser pour le portail:

Numéro d'urgence **tél. portable** (mère)..... **Tél. portable** (père).....

Profession de la mère : Employeur : Téléphone :

Profession du père : Employeur : Téléphone :

Numéro de Sécurité sociale :

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

Demandons l'inscription de notre enfant au centre de loisirs géré par le CCAS de Reichstett et acceptons de régler nos factures par prélèvement (pour autoriser ce mode de paiement automatique en fin de mois vous devrez remplir le mandat de prélèvement SEPA)

N° du forfait ou occasionnel (à préciser):

1^{er} jour de présence (à préciser):

Nom & prénom de l'enfant :

Date de naissance : **Age :**

Classe et nom de l'instituteur:

--- **Ecole maternelle** --- **Ecole élémentaire** --- **CP** --- (rayer les mentions inutiles)

Personnes autorisées à reprendre l'enfant (à reporter sur le portail en précisant le lien de parenté)

.....
.....

Autorisation de rentrer seul si oui préciser le jour et l'heure :

Observations médicales

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

DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE

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 médicale à la pratique d'activités physiques et sportives (**certificat médical obligatoire**)
- 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**
Reichstett. le..... Nom & signature

(1)rayer les mentions inutiles

Remplir la fiche sanitaire au dos de cette feuille (obligatoire)

un certificat médical délivré par le médecin de famille est à fournir lors de l'inscription précisant que votre enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives ou d'éventuelles restrictions physiques ou alimentaires et que ses vaccins sont à jour.

Pour bénéficier d'un tarif en fonction de vos revenus,

vous devez transmettre une copie récente de la notification de la Caisse d'Allocation Familiale précisant votre Quotient Familial.