



## Fiche d'inscription Année scolaire 2023/2024

### ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

### FAMILLE

**Adresse mail (obligatoire pour l'envoi des factures) :**

.....

**Régime d'appartenance (rayez la mention inutile) : CAF ou MSA**

**Numéro d'allocataire :** .....

Carte loisirs :

CAF :  Carte A

Carte B

MSA :  Carte A

Carte B

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Parent A

Parent B

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**Représentant légal de l'enfant :**  parent A

parent B  les 2 parents  autre à préciser...

Profession : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (employeur) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (employeur) : \_\_\_\_\_

### PERSONNE AUTORISEES A RENPRENDRE L'ENFANT

Nom et prénom	Téléphone	Lien de parenté

Ou de toute autre personne pour laquelle nous nous engageons à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes.

### Détail des autorisations

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | Le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties, à voyager en voiture individuelle ou par tous les moyens de transports collectifs  |
| <hr/>  |  |
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | L'association Familles Rurales Moyon-Tessy à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de l'accueil collectif de mineur (site internet, presse, outil de communication)   |
| <hr/>  |  |
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | L'équipe de direction à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident. Je m'engage à rembourser les frais éventuels   |
| <hr/>  |  |
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | Le personnel à administrer les médicaments prescrits par notre médecin, sur présentation de l'ordonnance   |
| <hr/>  |  |
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | La direction à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des tarifs. En cas de refus, merci de nous transmettre les informations nécessaires pour le calcul. |
| <hr/>  |  |
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | Mon enfant à rentrer seul après les activités de la garderie périscolaire à 18h30  |
| <hr/>  |  |
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | Mon enfant à rentrer seul après les activités du mercredi et des vacances scolaires à 17h (possibilité de garderie jusqu'à 18h30)  |

**Autorisation de sortie en dehors des horaires de l'accueil de loisirs (Mercredi et vacances scolaires) :**  
 L'accueil de loisirs se terminant à 17h, si exceptionnellement, notre enfant devait sortir avant, nous nous engageons à fournir une décharge au directeur.

Fait à Moyon

Années scolaire 2023-2024	Années scolaire 2024-2025	Années scolaire 2025-2026
Date et signature du responsable légal	Date et signature du responsable légal	Date et signature du responsable légal