

Renseignements concernant les représentants légaux :

	MERE	PERE
NOM-Prénom		
Adresse de résidence complète		
Téléphone portable		
Téléphone fixe		
Téléphone professionnel		
Adresse e-mail		

Marié(e)	Divorcé(e)	Séparé(e)	Pacsé(e)	Veuf(ve)	Concubinage	Célibataire

Quel est votre organisme de prestations familiales ?

CAF **MSA** **AUTRE :** **N° allocataire :**

Les documents à fournir sont les suivants :

- **La photocopie** du carnet de vaccination de l'enfant ;
- **La photocopie** du livret de famille ;
- **La photocopie** de l'attestation ou de la carte de la sécurité sociale ;
- **La photocopie** de la carte d'allocataire (CAF ou MSA) ;
- Un justificatif de domicile de mois de 3 mois (EDF, eau, quittance de loyer, ...) ;
- La fiche sanitaire de liaison, dûment remplie et signée par les parents ;
- Le coupon d'approbation du règlement intérieur ;

Pour les résidents Valognais :

Le calcul de la tarification peut être établi par les services du CCAS avant toute inscription.

Pour les résidents des communes partenaires :

Merci de joindre au reste du dossier, le relevé d'imposition de 2020 sur les revenus 2019 et les 3 derniers bulletins de salaire de l'ensemble du foyer pour calcul des tarifications.

Droit à l'image :

Dans le cadre des activités réalisées au centre de loisirs, j'autorise l'animateur à prendre mon /mes enfant(s) en photo (ces photos pourront être diffusées dans le cas d'un article de presse ou d'informations proposées dans un blog, sur un panneau d'affichage...).

Oui

Non

A noter : Tout changement de situation devra être signalé au directeur(rice) du centre de loisirs.

Renseignement concernant le(s) enfant(s) :

	PREMIER ENFANT	DEUXIEME ENFANT	TROISIEME ENFANT
NOM-Prénom			
Date de naissance			
Allergies ¹			
Recommandations médicales ²			
J'autorise mon enfant à rentrer seul			
Personnes autorisées à récupérer mon enfant			

¹ Fournir un certificat médical en cas d'allergies.

² **En cas d'accident**, mon enfant sera transféré aux urgences pédiatriques du Centre Hospitalier Public du Cotentin à Cherbourg. J'autorise les personnes responsables de mon enfant à prendre toutes les mesures en cas d'urgence, suivant les prescriptions des médecins.

Je soussigné(e).....certifie l'exactitude des informations portées sur ce document.

Le/..../.....

Signature :

À.....