

## Fiche d'inscription et de renseignements 2026/2027

### ■ ENFANT

Nom Prénom Garçon Fille  
 Date de naissance Etabl. scolaire Classe  
 Adresse domicile Code postal Commune

### Régime alimentaire de l'enfant

### ■ RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT (précisez ci-dessous, en sélectionnant Parent 1 et 2) Situation familiale

	Parent 1 :	Parent 2 :
<b>NOM - PRENOM</b>		
<b>Adresse</b> <small>(si différente de l'enfant)</small>		
<b>N° téléphone domicile</b>		
<b>N° téléphone portable</b>		
<b>Adresse mail</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Employeur</b>		
<b>N° téléphone professionnel</b>		

<b>Régime allocataire</b>	CAF : n° allocataire (7 chiffres)	} <small>Fournir l'attestation de Quotient Familial</small>	Quotient Familial	€	
	MSA : n° allocataire		Quotient Familial	€	
<b>A défaut</b>	<b>Revenu Fiscal Référence</b>	€	<b>Nb part</b>	Quotient Familial	€

Fournir l'avis d'imposition

### ■ AUTORISATIONS

	Oui	Non
<b>J'autorise le centre de loisirs éducatif à consulter mon dossier allocataire sur le site Internet de la Caisse d'Allocations Familiales afin de définir le tarif</b> <small>*Si vous refusez l'accès au service <b>Consultation des Données Allocataires par les Partenaires</b>, vous devez impérativement nous fournir votre attestation de quotient familial en cours de l'organisme qui verse les prestations familiales (CAF, MSA...), à défaut votre dernier avis d'imposition. Sans la remise de ces documents, la tarification maximale vous sera attribuée.</small>		
<b>J'autorise le centre de loisirs éducatif à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique, pour la présentation et l'illustration des activités du centre à durée indéterminée.</b> <small>Une exploitation de ces photos et de ces vidéos est à but non commercial.</small>		
<b>J'autorise le responsable du centre de loisirs ou son représentant à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant selon les prescriptions du corps médical. Le SAMU et les parents seront immédiatement contactés. Je m'engage à rembourser le montant de tous les frais engagés.</b>		

#### Personnes autorisées à récupérer mon enfant (une pièce d'identité sera demandée) :

Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté

