

ENFANT :NOM : _____ Prénom(s) : _____ Sexe : M F

Né(e) le : __/__/____ À : _____ Classe _____ Ecole : _____

RESPONSABLES LEGAUX : Marié(e)(s) Divorcé(e)(s) Autre (à préciser) : _____

Adresse de résidence de l'enfant : _____

CP/ Ville : _____

Mère Nom de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM Marital (nom d'usage): _____ Prénom : _____

Profession : _____ Téléphone de l'employeur : __/__/__/__/_/____

Téléphone portable : __/__/__/__/_/____ Téléphone fixe du domicile : __/__/__/__/_/____

Adresse: _____

*(si différente de celle de l'enfant)***Père** Nom : _____ Prénom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Profession : _____ Téléphone de l'employeur : __/__/__/__/_/____

Téléphone portable : __/__/__/__/_/____ Téléphone fixe du domicile : __/__/__/__/_/____

Adresse: _____

(si différente de celle de l'enfant)

Adresse de facturation : _____

*(si différente de celle de l'enfant)***Tierce personne à prévenir en cas d'urgence :**

Qualité :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse: _____ Tél : __/__/__/__/_/____

Faites vous partie du régime général :

➤ CAF oui non➤ MSA, EDF, GDF, RATP, Travailleurs frontaliers oui nonÊtes-vous fonctionnaire ? oui non

Nom et adresse de l'assurance individuelle et civile souscrite pour l'enfant (fournir une attestation) : _____

POUR LA TARIFICATION :Soit : Je fournis mon numéro d'allocataire CAF et j'autorise le SIS à consulter les données sur le site

CAFPRO : N° _____

Soit : Je ne fournis pas mon numéro d'allocataire CAF, le tarif supérieur (quotient familial supérieur à

1200) sera donc appliqué lors de la facturation.

INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE POUR 2016/2017

Je soussigné(e) Madame NOM : _____ Prénom : _____

Je soussigné Monsieur NOM : _____ Prénom : _____

Autorise les personnes, ci-dessous, habilitées à venir chercher l'enfant en dehors des parents :

NOM : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

Adresse: _____ Tél : __/__/__/__/__

NOM : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

Adresse: _____ Tél : __/__/__/__/__

NOM : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

Adresse: _____ Tél : __/__/__/__/__

- Autorise
- N'autorise pas

- l'accueil périscolaire d'Anthelupt à publier les photos de mon enfant prises lors des activités de l'accueil (exemple Saint Nicolas, Carnaval...), ceci sous la responsabilité de la directrice.
- Ces photos pourront servir à illustrer un article pour une publication dans le journal « L'Est Républicain » ou le journal de la Communauté de Communes ou des Communes du regroupement.
- Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne devront porter atteinte à sa réputation.
- En aucun cas la photo ne sera cédée à des tiers lorsqu'on ne peut garantir l'utilisation qu'ils en feront.

- **Je certifie les renseignements exacts et je joins les pièces demandées.**
- **Je certifie avoir lu le règlement ; j'accepte les modalités de fonctionnement et le règlement de l'accueil périscolaire tels qu'ils sont présentés sur le règlement intérieur fourni.**

A _____, le __/__/__

Signature(s) des responsables légaux :

Madame

Monsieur