

NOM, Prénom	Ecole	Classe	Activités pratiquées sur le centre	Activités Pratiquées sur la ville	structures

le soussigné, Monsieur Madame..... autorise la directrice de l' ALSH à consulter  
non quotient familial sur le cite de CAF Pro.

Fait à Port de Bouc,  
Le .....  
Signature :

**N° de carte :**

**Activité :**

**2016/2017**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Chef de famille**

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_

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

**Conjoint-concubin\***

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Bât : \_\_\_\_\_ n° porte : \_\_\_\_\_ étage : \_\_\_\_\_

Code post : \_\_\_\_\_ ville : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. port. : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Enfants à charge**

NOM, Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de CAF : \_\_\_\_\_

N° d'assurance (responsabilité civile): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Barrer la mention inutile

**Lors de votre inscription au Centre Social Fabien Menot vous vous engagez à :**

- Participer régulièrement aux activités
- Respecter les horaires
- Respecter le personnel et les autres personnes
- Respecter le matériel
- Avoir un comportement correct
  
- Vos enfants et vous-même devrez apporter toutes les pièces justificatives pour que votre dossier d'inscription soit complet.
- Le remboursement des sorties ne pourra se faire que sur présentation d'un certificat médical.
- Le Centre Social se dégage de toute responsabilité en dehors des horaires d'activités et en cas d'absence de vos enfants.

**En cas de non-respect de votre engagement, votre admission sera remise en cause.**

Date, signature des parents :

Signature des enfants :

**Tout changement dans l'état civil, l'adresse et le numéro de téléphone est à signaler au secrétariat**

### AUTORISATION PARENTALE

Madame, Monsieur. (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_

- autorise mes enfants inscrits au Centre Social Fabien Menot à participer aux activités et sorties qui seront proposées tout au long de l'année.
- En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'activité à faire pratiquer par un médecin tout traitement jugé nécessaire pour la santé de mon enfant.
- Décharge le centre de toutes responsabilités au cas où mes enfants commettraient des dégradations ou des actes de vandalisme lors de la participation aux activités.

Date, signature :

### PARUTION DE PHOTOS

J'autorise le Centre Social Fabien Menot à faire paraître les photos de mes enfants et de moi-même dans le journal et sur le Site Internet du Centre Social Fabien Menot.

Date, Signature :

### CLSH

- J'autorise mes enfants à partir seul(e), (s), (es)
- Je viens chercher mes enfants à 17 h 00 précises

Date, signature :

### SECTEUR JEUNES

**Les jeunes partent seuls à la fin de l'activité**

### ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE / P.R.E

- J'autorise mon/mes enfants inscrits à partir seul(e), (s), (es)
- Je viens le/les chercher à 18h précises à l'école primaire. **Si les horaires ne sont pas respectés et au delà de 2 avertissements, l'enfant sera définitivement exclu de l'activité.**

Les collégiens sont autorisés à partir seuls une fois les devoirs terminés. **Toute absence injustifiée entraînera l'exclusion.**

Date, signature :