



BULLETIN D'INSCRIPTION
ACCUEIL PERISCOLAIRE
ACCUEIL DE LOISIRS

INSCRIPTION DE :

NOM et Prénom de l'enfant:
Date de Naissance : / / Lieu de Naissance :
Classe fréquentée :

NOM et Prénom des parents :

Adresse :

Tél : / / / / / Portable.....

Numéro CAF ou MSA ou autre:

Facturation à préciser si différent :

Employeur du père (nom, adresse et téléphone) :

Employeur de la mère (nom, adresse et téléphone) :

Personne à joindre en cas d'urgence **en journée** (nom, adresse et n° téléphone) :

En 1er

En second

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant (nom, adresse et téléphone) :

En 1er

En second

Assurance : Outre l'assurance en responsabilité civile de l'organisateur, il est dans l'intérêt des responsables légaux de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités proposées.

La Communauté de Communes du Val de Meuse et de la Vallée de la Dieue notifie que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer plus facilement les données sanitaires des enfants ainsi que la facturation. Les destinataires des données sont la MSA, la CAF, le Trésor Public pour la seule partie relative à la facturation. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Communauté de Communes du Val de Meuse et de la Vallée de la Dieue

AUTORISATION PARENTALE

Pour les enfants de plus de 7 ans,

Je soussigné (e) tuteur légal

Autorise

N'autorise pas

Mon enfant à quitter seul la structure à l'heure de la fermeture.

Fait à, le

Signature,

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

A joindre au dossier :

Fiche sanitaire de liaison

Attestation d'assurance responsabilité civile