

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS DE BRUAY-LA-BUISSIÈRE
FICHE D'INSCRIPTION – A.C.M.

FICHE ENFANT

NOM.....PRENOM.....
Sexe : F M Date de naissance.....Âge.....
Adresse postale.....
.....
Code postal.....Commune.....
Nom de l'école.....Classe.....

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM.....PRENOM.....
Lien de parenté.....
Adresse postale.....
.....
Code postal.....Commune.....
Profession.....
Numéro de portable.....E-Mail.....
Téléphone domicile.....Professionel.....

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM.....PRENOM.....
Lien de parenté.....
Adresse postale.....
.....
Code postal.....Commune.....
Profession.....
Numéro de portable.....E-Mail.....
Téléphone domicile.....Professionel.....

SITUATION FAMILIALE

Mariés ou pacsés Célibataire Concubins Veuf Divorcés ou Séparés

L'enfant fait-il l'objet d'une garde alternée ? OUI NON

Si oui, fournir une copie du jugement de garde

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e).....

Représentant(e)légale de mon enfant.....

Autorise les personnes suivantes (autres que les parents) à venir récupérer mon enfant à l'accueil de l'A.C.M. auprès des équipes d'animation et du responsable de l'A.C.M. **Ces personnes devront présenter leur pièce d'identité pour pouvoir récupérer l'enfant. Les enfants de moins de 6 ans ne peuvent pas être récupérés par une personne mineure.**

NOM/PRENOM	LIEN DE PARENTE	NUMERO DE TELEPHONE

Autorise mon enfant à partir seul de l'A.C.M. en signalant son départ auprès des responsables de la structure

Autorise le personnel à prendre les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident impliquant mon enfant (hospitalisation, pompiers, SAMU...)

Autorise le personnel à administrer des médicaments à mon enfant dans le cadre d'une prescription médicale

Autorise l'équipe d'animation à prendre mon enfant en photo dans le cadre d'une utilisation : Interne de l'A.C.M. Externe à l'A.C.M. (BLB MAG, Facebook de la Ville de Bruay-La-Buissière, Presse)

Demande particulière

A-t-il un régime particulier ? si oui lequel ? sans porc sans viande

REGLEMENT FACTURE

A qui adresser la facture (Nom et Adresse).....
.....
.....

ASSURANCE

Nom de la société.....
Numéro de contrat.....
 Civile..... Individuelle.....

NUMERO ALLOCATAIRE CAF OU MSA

Numéro allocataire de la famille CAF ou MSA :
.....

CDAP

La Direction et le service facturation sont autorisées à consulter notre dossier CAFPRO afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières OUI NON

Je soussigné(e)

Parent ou tuteur légale de l'enfant.....

- Déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts
- Certifie sur l'honneur que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile
- Que mon enfant est apte à participer aux activités sportives
- M'engage à signaler toute modification, notamment sur l'état de santé de mon enfant
- Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement et règlement Intérieur de l'A.C.M. de Bruay-La-Buissière. *Son acceptation conditionne l'admission de mon ou mes enfant(s)*
« La non acceptation pour toute ou partie du règlement intérieur, implique le refus d'accueil de l'enfant »

Date :/...../ **Signature et mention « Lu et approuvé »**

PIECES JUSTIFICATIVES

A joindre impérativement au dossier

- Fiche d'inscription
- Fiche sanitaire
- Attestation du quotient familial de la C.A.F.
- Attestation d'assurance responsabilité civile extrascolaire au nom de l'enfant
- Photocopie du livret de famille
- Justificatif de domicile (facture d'eau ou E.D.F.....)
- Photocopie des pages des vaccins du carnet de santé