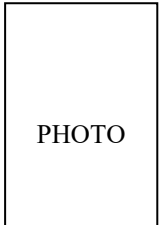


FICHE D'INSCRIPTION

ACTIVITES DE LOISIRS



IMPLANTATION DU CENTRE :

GRANDES VACANCES 2026 (du 06 au 31 juillet : 19 Jours)																				
DATES	6	7	8	9	10	13	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	TOTAL
Demi-journée De 7h00 à 13h00																				
Journée Jusqu'à 17h00																				

L'ENFANT F : - G :

NOM : PRENOM : Date de naissance :
 Etablissement scolarisé : Classe : Commune :
 Nom de la Compagnie d'Assurance : N° :

RESPONSABLE LEGAL : Père Mère Tuteur

NOM : PRENOM :
 Adresse Complète :
 ☎ : Port : ☎ : Port B : ☎ : Dom :
 Courriel : @.....
 ☎ : Professionnel :

Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant à la demande des parents ou susceptibles d'être appelées

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	☎ Personnel :
.....
.....

SANTE

PAI Asthme ? : Oui : - Non :
Votre enfant souffre-t-il d'allergie alimentaire ? Oui : - Non :

Demande de menu spécifique :

Menu standard : Végétarien : sans porc : Panier Repas (repas fourni par le parent) :
 PAI Alimentaire :
 Autres Allergies :

INFORMATION IMPORTANTE

Afin d'améliorer les conditions d'accueil de votre enfant et favoriser son inclusion sur le centre de loisirs, merci de renseigner les informations ci-dessous :

Votre enfant a-t-il une reconnaissance auprès de la MDPH (maisons départementales des personnes handicapées) ? Oui Non

Si oui, joindre une copie et préciser la nature du handicap :

Sensoriel cognitif psychique moteur

L'équipe pédagogique de l'ACM mettra tout en œuvre pour la prise en charge de votre enfant, aussi votre collaboration est essentielle.

Toutefois, si nous rencontrons des difficultés avérées mettant en danger la sécurité de votre enfant ou d'une tierce personne, nous nous serons contraints d'annuler l'inscription de celui-ci.

Fiche de liaison dûment complétée
 Photo identité Récente
 Copie Pages de vaccination

Certificat médical (**si problème de santé**)
 Autorisation d'administration des médicaments avec Ordonnance
 Copie pièce d'identité du Responsable Légal

Attestation d'assurance (*Extrascolaire*)
 Copie attestation de paiement CAF octobre 2025 (Nom / Prénom du parent et enfant)

A NOTER : La caisse des Ecoles décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol (bijou, téléphone, tablette, jeux, etc...) durant le séjour.

Je soussigné(e) M responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

• Oui : Non : J'autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs, à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ou le cas échéant à contacter l'une des personnes susceptibles d'être appelées (*cf. liste Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant*).

• Oui : Non : J'autorise mon enfant à quitter l'**Accueil de Loisirs** uniquement en compagnie de M.....
Sous présentation d'une pièce identité

• J'autorise mon enfant de six ans à quitter seul : Oui Non,

• Oui : Non : J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos, filmer de mon enfant à des fins de publication professionnelle

Fait au Robert, le/0 /2026

Mention Lu et approuvé

Signature (obligatoire)