Anim'Enfance
Association Intercommunale
Les Jardins
46200 SAINT-SOZY
Tél / Fax 05 65 32 25 67
E-mail : animenfance@orange.fr

Fiche d'inscription ALSH

Année 2026-2027

Enfant

Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Prénom** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__| (JJ/MM/AAAA)

Parent 1 **Nom** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Prénom** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél. domicile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Portable** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse _____ **Code Postal** |__|__|__|__|__| **Commune** _____

Emploi occupé _____ **Tél. professionnel** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom et adresse de l'employeur _____

Parent 2 **Nom** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Prénom** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél. domicile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Portable** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse _____ **Code Postal** |__|__|__|__|__| **Commune** _____

Emploi occupé _____ **Tél. professionnel** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom et adresse de l'employeur _____

Adresse E-MAIL:_____

Nombre d'enfants au foyer

|__|

CAF (n° allocataire impératif) |__|__|__|__|__|__|__|__| Quotient familial : ……

MSA (n° allocataire impératif) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Autre (n° allocataire impératif) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du médecin traitant : _____ **N° TEL:**_____

Adresse:_____

Hôpital de votre choix (en cas d'urgence) _____

❑ J'autorise ❑ Je n'autorise pas…….. la baignade pour mon enfant (cochez la case de votre choix)

Renseignements que vous jugez importants : _____

_____

_____

_____

J'autorise également à ce que mon enfant soit transporté(e) en car, ou en minibus ou dans le véhicule personnel des membres de l'équipe d'animation de l'association Anim'Enfance ou de parents, le cas échéant, dans le cadre des sorties, visites et animations qui sont organisées par l'association.

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant, ❑ autorise ❑ n'autorise pas les prises de vues de mon enfant (photographies ou vidéo) qui peuvent être faites lors des différents projets mis en œuvre par le ALSH durant l'année en cours.

Fait à _____*, le* _____*. Signature*