



leo lagrange  
FEDERATION

DOSSIER D'INSCRIPTION  
Accueil de Loisirs du Pays de Gavot  
2020/2021

**Identité de l'enfant**

Nom : .....  
Prénom(s) : .....  
Date de naissance : .....

**Responsable Légaux**

**Responsable Légal 1 (RL1)**

Père Mère Autre, préciser :.....  
Nom :.....  
Prénom :.....  
Adresse :.....  
Code postal :.....  
Ville :.....  
Téléphone du domicile :.....  
Portable :.....  
Employeur :.....  
Tel. Pro. :.....

**Responsable Légal 2 (RL2)**

Père Mère Autre, préciser :.....  
Nom :.....  
Prénom :.....  
Adresse :.....  
Code postal :.....  
Ville :.....  
Téléphone du domicile :.....  
Portable :.....  
Employeur :.....  
Tel. Pro.:.....

Situation familiale : ..... Situation familiale : .....  
N° d'Allocataire CAF : .....  
N° de Sécurité sociale assurant l'enfant : .....  
N° et nom de mutuelle : .....

**Renseignements sur l'enfant**

Vaccinations : joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccinations.  
NB : si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccins obligatoires, nous ne pourrons pas l'inscrire.

Régime alimentaire autre qu'allergie (cocher votre choix) :  
 Repas viande       Repas sans porc       repas sans viande

En cas d'allergie alimentaire, nous contacter pour la mise en place d'un PAI.

Autres allergies, recommandations  
diverses : .....  
.....  
.....

### Autorisation de soin

Nous soussignés ..... autorisons le responsable des activités extrascolaires et périscolaires à faire soigner notre enfant en cas de nécessité et selon les prescriptions du médecin à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale. Nous nous engageons à payer les frais qui en découlent.

### Droits à l'image (cocher votre choix)

- Autorisation au partage entre les familles du centre des photos des activités.
- Autorisation à l'usage des photos pour les communications du centre de loisirs.
- Refus d'utilisation des images de l'enfant.

### Autres personnes à prévenir et autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	prénom	Numéro de téléphone

- J'autorise mon enfant à quitter seul l'ALSH à la fin des activités.

L'intéressé est informé que les données recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé défini par le décret n°2018-343 du 9 mai 2018 permettant la gestion des inscriptions aux activités et la tenue de statistiques pour la CAF. Ces données seront conservées pendant cinq ans.

Merci de cocher cette case pour l'acceptation de l'utilisation de vos données, sans celles-ci nous ne pourrions pas traiter votre dossier.

Nous certifions l'exactitude des renseignements indiqués sur ce dossier. L'inscription de l'enfant vaut acceptation et respect du règlement intérieur des activités proposées.

Date et signatures des responsables légaux

