

# ALSH ANIM'ADOS / 11-17 ans

## DOSSIER D'INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS

Année 2017/2018 : Du 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 31 août 2018

### Documents à fournir pour inscription

- Carnet de Santé de l'enfant
- Justificatif de Domicile
- Assurance extrascolaire ou responsabilité civile de l'enfant
- Attestation CAF – Numéro de Caf
- Attestation de sécurité Sociale

**Nom de L'enfant :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse si différente : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ Nº téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille de la mère : \_\_\_\_\_ Nom d'épouse : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse si différente : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée: \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Personne à joindre en cas d'urgence : M. ou Mme : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du médecin de famille : Dr \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nº de Sécurité Sociale du chef de famille : \_\_\_\_\_

Nº Allocataire : \_\_\_\_\_