

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR L'UTILISATION DU SERVICE

Nous invitons également les familles ne pensant pas utiliser le service à le remplir ce document en cas de besoin de dernière minute indépendant de leur volonté.

Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Fille ☐ Garçon ☐

Remarques particulières concernant l'enfant :

Enfant bénéficiaire de l'AEEH : Oui ☐ Non ☐

Recommandations utiles des parents :

École fréquentée : Centre ☐ Gonnettes ☐ Cités ☐ Classe :

Renseignements concernant les responsables légaux de l'enfant Merci d'écrire lisiblement en majuscules

	Responsable 1 Par défaut, facturation à ce nom Garde alternée, je souhaite une facturation séparée avec le responsable 2 ☐	Responsable 2
Nom		
Prénom		
Adresse domicile		
Code postal / Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Adresse mail pour l'envoi des factures et des informations diverses		
Lien avec l'enfant	Père ☐ Mère ☐ Autres ☐ (précisez) :	Père ☐ Mère ☐ Autres ☐ (précisez) :
Régime allocataire	☐ CAF Ardèche et Drôme N° allocataire : ☐ MSA N° SS :	☐ CAF Ardèche et Drôme N° allocataire : ☐ MSA N° SS :

SUITE AU VERSO

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant

- ➡ Certifie avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil périscolaire et m'engage à les respecter.
- ➡ Autorise la direction de l'école à remettre mon enfant à toute personne de la MJC-Centre Social dans le cadre de l'accueil périscolaire
- ➡ M'engage à informer le service périscolaire de la MJC-CS de tous changements de situation.
- ➡ Atteste être couvert par une assurance responsabilité civile dégageant la responsabilité de l'Association (sauf en cas de défaut de vigilance de celle-ci).

Nom de l'assurance :

N° de police :

- ➡ Autorise les personnes nommées ci-dessous à venir chercher l'enfant (sauf avis contraire justifié, le père et la mère de l'enfant sont systématiquement autorisés) :

Nom et prénom	Qualité / lien de parenté	Téléphone fixe	Téléphone portable

- ➡ Autorise que mon enfant soit pris en photo ou filmé dans le cadre de ces activités et que ces images soient éventuellement diffusées dans la presse locale et/ou tout support de communication de la MJC-Centre Social :

OUI ☐ NON ☐

- ➡ Autorise la MJC-Centre Social à consulter les services en ligne de la CAF ou de la MSA dans le cadre de l'inscription de mon enfant et de la facturation du service (allocataires Ardèche et Drôme uniquement)

OUI ☐ NON ☐ Si non, fournir obligatoirement un document avec n° allocataire et quotient familial.

- ➡ Autorise le directeur de la MJC-Centre Social de La Voulte-sur-Rhône à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale : OUI ☐ NON ☐

- ➡ Autorise mon enfant à partir seul : OUI ☐ à partir de heures NON ☐

Fait à La Voulte-sur-Rhône, le

Signature :

Pièces à joindre pour l'inscription :

- Le présent formulaire dûment rempli et signé.
- Copie des pages vaccination du carnet de santé (attention à bien noter le nom et le prénom en haut du carnet) ou attestation de vaccinations par le médecin traitant.

Nous vous informons que les données collectées sur ce formulaire pourront faire l'objet d'un traitement informatique indispensable à la réalisation de la mission que vous nous confiez. Ces données seront conservées au maximum cinq années pleines à compter de l'arrêt de toute mission confiée à notre structure.