

ENFANT

Nom :	Prénom:	Sexe: <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Date et lieu de naissance :		
Adresse :		
Etablissement scolaire :	Enseignant:	Classe:
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Hallal <input type="checkbox"/> Végétarien Autre:		

MÈRE

Nom - Prénom :	📞 Téléphone
Née le :	📞 Privé :
📍 Adresse :	📞 Portable :
✉ Mail:	📁 Professionnel :
Profession:	
Régime allocataire: <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre (Précisez):	
Numéro d'allocataire CAF:	Quotien familial:

PÈRE

Nom - Prénom :	📞 Téléphone
Née le :	📞 Privé :
📍 Adresse :	📞 Portable :
✉ Mail:	📁 Professionnel :
Profession:	
Régime allocataire: <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre (Précisez):	
Numéro d'allocataire CAF:	Quotien familial:

AUTORISATIONS

<ul style="list-style-type: none"> • Autorise le Centre Socioculturel de la Meinau à photographier, filmer et enregistrer l'image de mon enfant dans le cadre des activités auxquelles il participe. Ces images pourront être utilisées à des fins d'informations et/ou publicitaires sur les différents supports de communication de la structure (Site internet, Page Facebook, Média de quartier, panneaux photos, articles de presse, projet vidéo, etc...). 	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<ul style="list-style-type: none"> • Autorise le CSC à se connecter à l'espace CAF PRO afin d'obtenir le quotient familial actualisé 	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<ul style="list-style-type: none"> • Autorise mon enfant à rentrer seul à l'heure de fermeture (12h00 et 18h30) 	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

LISTE DES PERSONNES AUTORISÉES A CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)

N°	NOM - Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté:
1	NOM - Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté:
2	NOM - Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté:
3	NOM - Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté:
4	NOM - Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté:
5	NOM - Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté:
6	NOM - Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté:

DOCUMENTS OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION

- Attestation d'assurance extra-scolaire**
- Copie vaccins**
- Attestation de paiement CAF**

- En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et d'en accepter toutes les conditions.**
- Je déclare l'exactitude de tous les renseignements fournis ci-dessus.**

Signature :

Le..... à.....