

## ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Sexe:  Féminin  Masculin

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_ Enseignant: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

Régime alimentaire :  Standard  Sans porc  Hallal  Végétarien Autre: \_\_\_\_\_

## MÈRE

Nom - Prénom :	<b>📞 Téléphone</b>
Née le :	📞 Privé :
📍 Adresse :	📞 Portable :
📧 Mail:	<input type="checkbox"/> 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 :	<b>📞 Téléphone</b>
Née le :	📞 Privé :
📍 Adresse :	📞 Portable :
📧 Mail:	<input type="checkbox"/> 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"> <li>• 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...).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorise le CSC à se connecter à l'espace CAF PRO afin d'obtenir le quotient familial actualisé</li> </ul>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorise mon enfant à rentrer seul à l'heure de fermeture (12h00 et 18h30)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

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

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.....