

FICHE D'INSCRIPTION

Cadre réservé à l'ACM

Date certificat médical :

Photo

L'ENFANT

NOM : Prénom : Garçon Fille

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

École fréquentée : Arrdt : Publique Privée

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

NOM et prénom de la mère :

Adresse (si différente de l'enfant) :

.....

N° de téléphone domicile : N° de téléphone portable :

Adresse mail :@.....

NOM et prénom du père :

Adresse (si différente de l'enfant) :

.....

N° de téléphone domicile : N° de téléphone portable :

Adresse mail :@.....

ASSURANCES/CAF

N° allocataire CAF :

Nom de l'assureur et N° de contrat d'assurance :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e), mère, père, tuteur, de l'enfant :
déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs.

Autorise le directeur de la structure à agir en mon nom et à faire pratiquer sur mon enfant, les interventions chirurgicales d'urgence sur avis du médecin consulté : Oui Non

Autorise le centre et/ou la Mairie de Secteur à prendre en photo ou à filmer mon enfant dans le cadre de l'accueil de loisirs et à diffuser sur : [http:// www.mairie.marseille1-7.fr](http://www.mairie.marseille1-7.fr), sur le Facebook Mairie des 1^{er} et 7^{ème}, dans la newsletter, sur affiches et flyers :

Oui Non

Et m'engage, par la présente, à ne pas exercer de recours ultérieur en cas de publication de ces images dans un cadre interne.

Autorise mon enfant à partir seul Oui Non

Autorise mon enfant à être récupéré par une personne majeure :

Nom, prénom : N° de Tél :

Nom, prénom : N° de Tél :

Nom, prénom : N° de Tél :

Nom, prénom : N° de Tél :

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Marseille, le/...../.....

Signature (suivie de la mention « lu et approuvé »)