

ENFANT :

NOM..... Prénom

Date de naissance : / /

Classe Etablissement scolaire fréquenté :

Adresse :

Tél. domicile : _ _ _ _ _

SITUATION FAMILIALE :

Responsable légal de l'enfant :
 le père & la mère, le père seul, la mère seule, tuteur (dans le cas d'un tuteur, indiquer nom, prénom et coordonnées)

En cas de divorce, fournir une copie du jugement.

Parent 1	Parent 2
Nom/Prénom :	Nom/Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél. domicile : _ _ _ _ _	Tél. domicile : _ _ _ _ _
Tél. portable : _ _ _ _ _	Tél. portable : _ _ _ _ _
Adresse mail :	Adresse mail :
Nom & contacts de l'employeur :	Nom & contacts de l'employeur :
Profession :	Profession :
Tél. pro : _ _ _ _ _	Tél. pro : _ _ _ _ _

Nombre d'enfants dans la famille :

- Nom, Prénom :année de naissance :

- Nom, Prénom :année de naissance :

- Nom, Prénom :année de naissance :

INFORMATIONS OBLIGATOIRES :

Régime Général MSA Autres :

N° d'Allocataire :

Quotient Familial :

Nom & Prénom du bénéficiaire (allocataire) :

Joindre une copie de l'attestation régime.

EN CAS D'URGENCE :

Compléter la *fiche d'urgence à l'intention des parents* ci-jointe et fournir les photocopies des pages correspondantes aux vaccinations de l'enfant **si modifications l'année précédente**, ou un certificat de contre-indication en cas de non-vaccination. (DT Polio obligatoire).

Dans le cadre d'un P.A.I., prévoir de faire signer par l'ensemble des personnes ayant en charge de votre enfant sur les différentes périodes de la journée.

AUTORISATIONS :

Personnes majeures, autre que responsable légale, autorisées à venir chercher l'enfant :
 Nom, prénom et lien de parenté :

Nom, prénom et lien de parenté :

Une caution d'un montant de 200 €uro, pour le premier enfant de la famille plus 50 €uro par enfant supplémentaire, est à remettre avec votre fiche d'inscription. Sauf retard de paiement elle ne sera pas débitée. Caution restituée en fin d'été ou détruite par l'OEJA au 30/10 si non demandée, sous réserve du paiement intégral des factures dues.

Lorsque j'inscris mon enfant à l'Accueil de Loisirs d'Aubigny :

- Je l'autorise à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs ;
- Je l'autorise à la baignade, la piscine, la voile ;
- J'autorise les responsables de l'OEJA à l'utilisation de mon numéro d'allocataire sur le site CAFPRO.

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différentes structures et m'engage à les respecter ;

- décharge les organisateurs de responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après la prise en charge effective des enfants par la structure ;
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des structures à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

(Merci de cocher les cases suivantes si nécessaire)

- Je m'oppose à la prise et la diffusion de photos, sons et photos des créations artistiques de mon enfant sur les supports de communication de l'Office Enfance Jeunesse).
- Je souhaite recevoir mes factures d'accueil périscolaire & de loisirs par mail.
- Je souhaite différencier mes adresses de facturations selon les périodes. (Prendre contact avec le Directeur de l'Espace Enfance).
- Je souhaite effectuer le règlement des factures d'accueil périscolaire & de loisirs par prélèvement automatique. (Voir modalité sur le site de l'OEJA : <http://oeja.jimdo.com>)

Aubigny, le _____ 201__
Signature du responsable légal

Cadre réservé à l'administration

Copie des vaccinations	
Copie du jugement de divorce	
Fiche d'urgence	

Attestation de régime allocataire	
P.A.I.	
Chèque de caution	