

# INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

« La famille de l'enfant »

Nombre de frères et sœurs : \_\_\_\_\_



A-t-il déjà été accueilli en accueil de loisirs :

Oui  Non

## RECOMMANDATIONS

Personne « majeure » autorisée à reprendre mon enfant



**(PIÈCE D'IDENTITÉ OBLIGATOIRE A PRÉSENTER)**

\_\_\_\_\_

Autres informations relatives à l'enfant : \_\_\_\_\_

Pour toutes modifications

Fournir un document

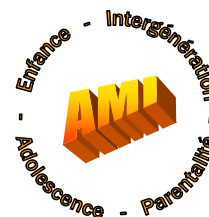


L'A.M.I interdit toute diffusion de photos, par les parents ou les enfants, relative aux accueils, colos, fêtes et sur tout supports sociaux.

## Nos Partenaires



I.P.N.S.



Association  
Multiloisirs  
Intercommunale

DOSSIER D'INSCRIPTION

Commune de: \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

Adresse de l'enfant pendant le séjour (si différent de l'adresse permanente) :

Téléphone :

Sexe :

Féminin

Masculin

Photo



## MÉDECIN TRAITANT

**Nom :** \_\_\_\_\_

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

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE LEGAL

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur (préciser)



**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse Permanente :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Adresse Mail :** \_\_\_\_\_

**Autorise mon enfant à partir seul**

**N'autorise pas mon enfant à partir seul**

**Situation Familiale : (préciser)**

- Marié**     **Vie Maritale**  
 **Divorcé**     **Autre**  
 **Célibataire**

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Père

**Profession :** \_\_\_\_\_

**Employeur :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

Mère

**Profession :** \_\_\_\_\_

**Employeur :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_



### Assurances

*Les parents reconnaissent avoir souscrit :*

**Une assurance responsabilité civile**

**Une assurance individuelle accident**

**(L'A.M.I incite fortement les familles à souscrire ces assurances).**



Je soussignée M \_\_\_\_\_

Responsable de l'enfant, l'autorise à pratiquer toutes les activités du centre, autorise le responsable à prendre toutes mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires. Je déclare avoir pris connaissance du règlement, avoir souscrit une assurance responsabilité civile couvrant mon enfant et accepte les conditions générales d'inscription au séjour.

Je m'engage à informer la Direction de tous les changements intervenants dans les déclarations données ci-contre.

J'autorise la prise de photos pour diffusions dans la presse ou autres supports.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ **Signature,**