

AUTORISATIONS PARENTALES

♣ J'autorise mes enfants à participer à toutes les activités proposées par le service animation permises par la réglementation des accueils collectifs pour mineurs sans hébergement, Oui Non

♣ Laisser partir mes enfants des structures d'accueil, aux heures de fermeture, pour rentrer seul à la maison. Oui Non

♣ Prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour faire transporter mes enfants vers l'hôpital le plus proche par un service compétent (pompiers, ambulance) et à faire pratiquer les soins et/ou interventions chirurgicales jugés indispensables par le médecin. Oui Non

♣ J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités Oui Non

Engagement sur l'honneur

Je soussigné M. Mmeresponsable des enfants,
 *Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document
 *Approuve les règlements intérieurs et m'engage à les respecter.

Fait à, le

Responsable légal 1
ou famille d'accueil

Responsable légal 2

DOSSIER D'INSCRIPTION 2019-2020

E N F A N T S	NOM - PRENOM	
	ados uniquement	
	Date de naissance :	Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/>
	Ecole fréquentée :	Classe
	Votre enfant sait-il nager ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Brevet de natation ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
	Votre enfant sait-il faire du vélo ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Votre enfant fait-il la sieste ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> uniquement pour les petits
	NOM - PRENOM	
	ados uniquement	
	Date de naissance :	Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/>
	Ecole fréquentée :	Classe
	Votre enfant sait-il nager ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Brevet de natation ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
	Votre enfant sait-il faire du vélo ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Votre enfant fait-il la sieste ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> uniquement pour les petits
	NOM - PRENOM	
	ados uniquement	
	Date de naissance :	Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/>
Ecole fréquentée :	Classe	
Votre enfant sait-il nager ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Brevet de natation ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Votre enfant sait-il faire du vélo ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Votre enfant fait-il la sieste ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> uniquement pour les petits	

Service Animation de Creully - 10 place Edmond Paillaud - 14480 CREULLY
 Secteur enfance : Sandrine Riffi : 06.84.64.30.34 / Frédéric Balsac : 06.86.77.87.02
 email : clsh.creully@gmail.com
 Secteur jeunesse : Stéphane Forgeais : 06.74.44.23.88 / forgeais@cdc-stm
 site internet : creully-animation.fr

Responsable légal 1

Autorité parentale : oui non

NOM : Prénom :
N° CAF ou MSA : (fournir une attestation de quotient)
Adresse (si différente) :
Code Postal : Ville :
☎ fixe : ☎ prof :
📱 :
email (celui-ci nous permet de vous transmettre : les informations liées aux activités ou liées à une sortie, les factures ...):
Situation familiale :

Responsable légal 1

Autorité parentale : oui non

NOM : Prénom :
N° CAF ou MSA : (fournir une attestation de quotient)
Adresse (si différente) :
Code Postal : Ville :
☎ fixe : ☎ prof :
📱 :
email (celui-ci nous permet de vous transmettre : les informations liées aux activités ou liées à une sortie, les factures ...):
Situation familiale :

Structure ou Famille d'accueil

NOM : Prénom :
Adresse (si différente) :
Code Postal : Ville :
☎ fixe : 📱 :
email (celui-ci nous permet de vous transmettre : les informations liées aux activités ou liées à une sortie, les factures ...):

Penser à signer le dossier d'inscription au verso et à y joindre les fiches sanitaires dûment remplies et attestation CAF ou MSA.

[Le tout est à retourner par courrier à l'adresse indiquée sur le devant du dossier](#)

Personnes habilitées à venir chercher les enfants (hors responsables légaux)

Nom - Prénom : ☎
Nom - Prénom : ☎
Nom - Prénom : ☎

Les personnes habilitées devront impérativement figurer sur le tableau ci-dessus, ou être en possession d'une décharge écrite et signée des représentants légaux

FACTURATION

Indiquez l'adresse de facturation (si différente) :
.....
.....

TRANSPORT

Mes enfants utiliseront le ramassage en minibus ?

Les mercredis scolaires Oui Non Pendant les vacances Oui Non

Le matin : Oui Non

Le soir : Oui Non

Au départ de : Lantheuil Fontaine Henry Reviers Banville
 Graye sur mer Ver sur mer Coulombs

Veillez nous confirmer lors de l'inscription par mail le choix des dates et s'il y a transport ou non.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service animation pour la gestion des activités périscolaires et extrascolaires. Elles sont conservées et destinées uniquement au services animation et partenaires CAF et MSA en cas de contrôle.

Conformément à la loi "informatique et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service animation.

En cochant cette case, je reconnais avoir été informé de la création d'un fichier informatisé contenant mes informations.