

INSCRIPTION

RENSEIGNEMENT DE L'ENFANT :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Sexe : ☐ F ☐ M

Session : _____

PRESENCE DE L'ENFANT

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Journée complète 8h30 – 17h30					
Demi-journée matin 8h30 – 11h30					
Demi-journée après-midi 13h30 – 17h30					

RENSEIGNEMENT DES RESPONSABLES LEGAUX

Nom et prénom du responsable légal n°1		Nom et prénom du responsable légal n°2	
Adresse		Adresse	
Profession		Profession	
Mail		Mail	
Tél portable		Tél portable	
Tél travail		Tél travail	

Régime Sécurité Sociale : ☐ Général ☐ Agricole (MSA) ☐ Autre : _____

Allocataire CAF* : ☐ OUI ☐ NON

Fournir une attestation de moins de 3 mois

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise la structure à photographier mon enfant et à diffuser son image :

☐ OUI (communication externe, publication site internet et sur nos réseaux, communication interne et affichage)

☐ EN INTERNE (blog, affichage communication interne)

☐ NON

J'autorise mon enfant à participer aux sorties mentionnées dans le programme d'activité et organisées par la structure (sortie au parc à proximité du lieu d'accueil) :

☐ OUI ☐ NON

J'autorise mon enfant à participer et à consommer les préparations culinaires faites dans le cadre des ateliers cuisine :

☐ OUI ☐ NON

Je déclare avoir pris connaissance de la fiche lunchbox ainsi que du projet pédagogique de l'ACM, les accepter et les respecter sans réserve.

Fait le _____ à _____

SIGNATURES DES RESPONSABLES LEGAUX :