

FICHE D'INSCRIPTION

N° INSCRIPTION

.....
Cadre réservé à l'administration

ACCUEIL DE LOISIRS DU 13 AU 17 OCTOBRE 2025

Nom de l'Accueil	Maternelle	Primaire	Numéro allocataire + QF	Facturation	
ANTOINE BERTIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>

Nom(s) / Prénom(s) de l'enfant :

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

Renseignements concernant la famille		
	Père	Mère
Noms / Prénoms Date et lieu de naissance		
Adresse		
N° de téléphone		
Mail		
Situation familiale	Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/>	Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/>
Profession		
Employeur		
Autorisation		
Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant	Nom(s) / Prénom(s) :	N° de téléphone(s) :

J'accepte que mon enfant participe à toutes les sorties pédagogiques organisées durant l'accueil de loisirs : } Oui Non

J'accepte que mon enfant puisse être pris en photo pendant les activités et autorise l'exploitation de ces images :

- dans les outils d'information ou de communication de la municipalité : Oui Non

- dans la presse locale : Oui Non

Certifie avoir pris connaissance du règlement : Oui Non

Fait à Sainte Suzanne, le :

Signature du responsable légal