

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE - SEPTEMBRE 2025 - AOUT 2026
ACCUEILS DE LOISIRS – ACCUEIL PERISCOLAIRE

L'enfant

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Age : ans

A remplir pour les accueils périscolaires et accompagnement à la scolarité (CLAS)

Ecole fréquentée à la rentrée scolaire 2025-2026 :

Classe :

Enseignant(e) :

Le/les responsable(s) de l'enfant

Nom, prénom du responsable de mon fils (ma fille) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone de la maison : /...../...../...../.....

Numéro de téléphone portable du papa : /...../...../...../.....

Numéro de téléphone portable de la maman : /...../...../...../.....

Numéro allocataire CAF. :

Responsable CAF : ☐ père ☐ mère

La facturation et correspondance

Les factures seront envoyées selon les conditions décrites dans le règlement intérieur. Selon la période d'envoi, le responsable s'engage à télécharger la facture et la régler selon les conditions définies. En cas de soucis avec la boîte email, je m'engage à informer l'association. En cas de soucis technique interne la facture sera donnée de la main à la main ou par courrier. Cette adresse sera aussi utilisée pour toute correspondance.

Voici l'adresse email :

.....@.....

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

Inscription faite par :

☐ A T L Coeff. CAF : ☐ M&M ☐ Moselle ☐ Meuse ☐ Autre CAF :

☐ Prestation de service de la CAF

☐ Régime général

☐ Photocopie attestation carte vitale

☐ Fiche sanitaire

☐ Photocopie attestation assurance responsabilité civile ☐ Adhésion annuelle à l'association

Tournez la page, SVP

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom, prénom de la personne responsable), autorise mon fils / ma fille à participer aux activités proposées durant toute l'année.

Une fiche d'inscription sera à remplir pour chaque activité ou séjours organisés par la structure.

Je m'engage à fournir tous les documents nécessaires à l'inscription :

- une photocopie des Aides aux Temps Libres de la CAF (accueil de loisirs seulement)
- une photocopie d'un justificatif précisant le numéro allocataire CAF et le coefficient CAF
- la fiche sanitaire de liaison remplie et signée
- les copies des vaccins du carté de santé (merci de noter sur le nom et le prénom de l'enfant sur chaque feuille)
- une photocopie de l'attestation de la carte vitale
- une photocopie de l'attestation assurance responsabilité civile du responsable

Je m'engage à verser la somme de 10€, pour l'adhésion annuelle, valable du 01/09/2025 au 31/08/2026.

Je m'engage à verser la totalité du montant du séjour, selon les conditions définies, pour toutes les activités ou séjours ou l'enfant sera inscrit.

Je déclare avoir reçu et prendre connaissance des conditions générales d'inscription. Le projet éducatif et pédagogique seront à disposition au Centre de Loisirs de Piennes.

J'autorise l'Association Grandir Ensemble à se faire rembourser les éventuels frais médicaux occasionnés pendant l'accueil.

Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur de l'association sur le site internet www.alpj-grandirensemble.fr ou sur place dans les locaux.

Fait à, le/...../202...

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

POUR L'UTILISATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR ET LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES POUR UNE DUREE INDETERMINEE*

J'autorise l'équipe d'animation de l'Association Grandir Ensemble à photographier et/ou filmer mon enfant ou le groupe dans lequel se trouve mon enfant mineur, lors de toutes les activités ou séjours organisés par l'association.

Je donne l'autorisation de diffuser lesdites photographies et images filmées de mon enfant pour les usages suivants :

- ☐ publications éventuelles à des fins de communication dans le cadre des actions de l'association : journal, revue de presse, exposition ...
- ☐ site internet de l'association : www.alpj-grandirensemble.fr

L'association utilise aussi Facebook pour faire passer des informations et présenter les activités via deux pages : **Centre de loisirs Piennes.**

- ☐ **je donne l'autorisation** de diffuser les photographies sur les pages Facebook
- ☐ **je ne donne pas l'autorisation** de diffuser les photographies sur les pages Facebook

Fait à, le/...../202...

Signature

Précédée de la mention « lu et approuvé »

** toute demande contraire pourra se faire sur simple demande et par courrier*

AUTORISATION

Vous pouvez donner l'autorisation à un proche majeur de venir prendre en charge votre enfant en cas d'indisponibilité de votre part :

Nom	Prénom	Numéro de téléphone

En cas de nécessité, si nous n'arrivons pas vous joindre, pourriez vous nous communiquer les coordonnées de 2 personnes à joindre :

Nom	Prénom	Numéro de téléphone

Animations / déplacements

Dans le cadre de nos activités, nous pourrions être amenés à proposer un déplacement hors du territoire français, comme le Luxembourg ou l'Allemagne.

Pour cela, il sera nécessaire que votre enfant possède une carte d'identité. Si votre enfant ne possède pas de carte d'identité, nous vous invitons à lui en faire une.

Mon enfant possède une carte d'identité ☐ oui ☐ non

AUTRES INFORMATIONS A COMMUNIQUER

Régime alimentaire : ☐ normal ☐ sans porc ☐ sans viande ☐ végétarien ☐ autre :

Autres informations à nous communiquer: