

# C.A.R DOSSIER D'INSCRIPTION APS-ALSH 2022/2023

(Valable pour l'année scolaire de septembre 2022 à Août/sept 2023)

ENFANT		
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
SEXE	ECOLE	CLASSE
Féminin <input type="checkbox"/> / Masculin <input type="checkbox"/>		

COORDONNEES DES PARENTS OU RESPONSABLES							
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Pacsés	<input type="checkbox"/> Séparés	<input type="checkbox"/> Divorcés	<input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Concubinage	<input type="checkbox"/> Célibataire
Parent 1	Parent 2	Autre représentant légal					
NOM	NOM	NOM					
Prénom	Prénom	Prénom					
Adresse	Adresse (si différente)	Adresse (si différente)					
Tél domicile	Tél domicile (si différent)	Tél domicile (si différent)					
Tél portable	Tél portable	Tél portable					
Tél travail	Tél travail	Tél travail					

COORDONNEES DU PARENT ALLOCATAIRE			
NOM Prénom	N° CAF ou MSA (obligatoire)	Quotient Familial	En date du

ADRESSE E.MAIL DU REPRESENTANT LEGAL
@

ASSURANCE RESPONSABILITE .CIVILE	COMPAGNIE	N° CONTRAT

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (autre que les parents)

NOM : .....lien..... Tél : .....

NOM : .....lien..... Tél : .....

NOM : .....lien..... Tél : .....

Aucun enfant ne sera confié à une personne non autorisée par écrit à venir le chercher.

Si l'un des deux parents n'est pas autorisé par décision de justice à venir chercher l'enfant, une copie de cette décision doit être fournie.

*L'enfant est sous la responsabilité de l'association durant l'ouverture du centre. Elle ne peut en aucun cas être tenue responsable d'accident survenant en dehors des heures d'ouverture.*

## AUTORISATIONS :

Je, soussigné (e)..... père / mère / tuteur

➤ autorise mon enfant à quitter seul le centre : **Oui Non** si oui à partir de quelle heure .....

➤ Donne mon accord pour la pratique des activités qui sont normalement prévues

➤ autorise le C.A.R. à utiliser la photo de mon (mes) enfant(s)

- pour une communication interne (panneau d'affiche) **Oui Non**

- pour une communication externe (presse) **Oui Non**

➤ autorise le directeur du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie, les lieux d'hospitalisation étant décidés par les structures d'urgence.

Fait à ..... Le .....

**Signature**

**(Ma signature valide les règlements intérieurs et autorise la structure à saisir mes informations personnelles et sanitaires)**

En application de la loi informatique du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant et conservées par le C.A.R. En aucun cas ces données ne seront vendues ni échangées.

## CHECK LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR :

- Dossier d'inscription (ce document)
- Fiche sanitaire + photocopie du carnet de vaccination (à jour)
- Justificatif de quotient familial à jour + numéro d'allocataire
- Assurance responsabilité civile
- photo