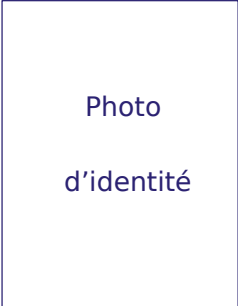


Année Scolaire 20__ / 20__



INSCRIPTION

À l'Accueil Collectif de Mineurs en charge du Temps d'Activité Périscolaire

1ère demande

Renouvellement

Nom de l'enfant Prénom(s): masculin féminin

Adresse :

Date de naissance : École : Classe :

Votre enfant est-il demi-pensionnaire : oui non

Numéro Allocataire (N°C.A.F) : Quotient familial :

Numéro Sécurité sociale : Mutuelle
(Nom et numéro de contrat) :

Assurance : N° contrat ou police :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Père Mère Responsable légal

Personnel :

Tél. : Port. :

Mail :

Professionnel :

Tél. : Port. :

Courriel :

Nom :

Prénom :

Père Mère Responsable légal

Personnel :

Tél. : Port. :

Mail :

Professionnel :

Tél. : Port. :

Courriel :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant a-t-il un Projet Personnalisé de Scolarisation (P.P.S)

ou un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) oui non

Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers, (Allergies, traitements en cours, contre-Indications, régime alimentaire...) si oui lesquels ?

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Personnel :

Tél. : Port. :

Professionnel :

Tél. : Port. :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Personnel :

Tél. : Port. :

Professionnel :

Tél. : Port. :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant,
autorise le personnel de l'ACM à prendre le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires
par l'état de l'enfant.

CERTIFICAT MÉDICAL

(à faire remplir par votre médecin traitant)

Je soussigné(e)....., déclare que l'enfant

Ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques

Est à jour de ses vaccins.

À le

Signature et cachet

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer immédiatement toutes les modifications à l'équipe de l'A.C.M.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement et l'accepte sans restriction.

À Marseille, le

Signature(s)

Pièces à fournir :

- 1 photo d'identité (à coller en haut de la feuille d'inscription)
- A défaut de faire compléter la partie réservée par votre médecin traitant, joindre un certificat médical mentionnant l'aptitude à la pratique d'activités physiques et les photocopies des vaccinations à jour
- Pièce d'identité du ou des représentants légaux
- Justificatif de domicile