



CENTRE D'ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL – JUILLET 2025
Ouvert aux enfants de 3 à 11 ans inclus

FICHE INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Clôture des inscriptions : le vendredi 20 juin dernier délai

Nom du chef de famille :
 Nom et prénom de l'enfant :
 Date de naissance de l'enfant : Age de l'enfant : ans

L'enfant restera-t-il à la garderie le matin	OUI ☐	NON ☐ (1)
L'enfant restera-t-il à la garderie le soir	OUI ☐	NON ☐
L'enfant sera conduit par la famille au centre	OUI ☐	NON ☐
L'enfant viendra seul(e) au centre :	OUI ☐	NON ☐
- en vélo	OUI ☐	NON ☐
- à pied	OUI ☐	NON ☐

Adresse des parents :
 Adresse mail : Tél. travail :
 Tél. portable :

Ecole fréquentée :
 Assurance scolaire 2024 n°
 Ou responsabilité civile n° Nom de la compagnie.....

(Joindre une photocopie de l'assurance).

PROFESSIONS DES PARENTS

Du PERE :	De la MERE :
Employeur :	Employeur :
Adresse :	Adresse :
Tél :	Tél :

N° ALLOCATIONS FAMILIALES(a remplir obligatoirement)

Quel est votre régime de Sécurité Sociale ?

- Général ☐ - Particuliers ☐ - M.S.A. ☐

Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances :	OUI ☐	NON ☐
- de la Caisse d'Allocations Familiales	OUI ☐	NON ☐
- du Comité d'Entreprise	OUI ☐	NON ☐
- autre (à préciser).....	OUI ☐	NON ☐

(1) Cocher la case correspondante.

SEMAINES DE PRESENCE DE L'ENFANT (1)

Du lundi 07 au vendredi 11 juillet ☐ du mardi 15 au vendredi 18 juillet ☐
du lundi 21 au vendredi 25 juillet ☐ du lundi 28 au vendredi 1^{er} août ☐

DECHARGE ET AUTORISATION

Je soussigné(e)

Représentant légal de l'enfant :

1°) – AUTORISE mon enfant à participer aux activités du Centre de Loisirs de la Commune de CEPOY, et à être transporté par car ou par minibus.

- activités sportives	OUI ☐	NON ☐
- activités promenades, sorties, visites	OUI ☐	NON ☐
- activités piscine	OUI ☐	NON ☐
- sorties en vélo	OUI ☐	NON ☐
- autorisation d'aller camper	OUI ☐	NON ☐
Votre enfant possède-t-il le 50 m nage ?	OUI ☐	NON ☐

(si oui fournir le certificat).

Mentionner les activités **déconseillées** à votre enfant :

2°) – AUTORISE le responsable à faire donner tous les soins médicaux nécessaires à l'état de mon enfant, et l'hôpital à pratiquer toutes interventions chirurgicales en cas d'urgence.

Renseignements particuliers que la famille souhaite communiquer :

.....
.....
.....

Nom des personnes à prévenir en cas d'accident :

Ou

N° téléphone : Travail Domicile

Portable 1 : Portable 2 :

En cas d'accident grave, l'enfant sera conduit à l'hôpital par les pompiers.

Merci de préciser avec qui le ou les enfant(s) rentre(nt) le soir, sachant qu'une enfant de primaire ne pourra pas récupérer, seul, un enfant de maternelle (sauf autorisation des parents) . Le centre se couvre en cas d'accident. Si le ou les enfant(s) ne parte(nt) pas, le soir, avec la personne désignée dans la fiche d'inscription, celle-ci devra fournir sa carte d'identité ainsi qu'un mot des parents l'autorisant à le(s) récupérer.

A.....

Le.....

Signature (2)

(1) – Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

(2) – Faire précéder de la mention « lu et approuvé »