

## AUTORISATION :

M<sup>me</sup> M<sup>elle</sup> M. : .....

- Autorise le personnel encadrant à prendre toutes décisions importantes concernant mon enfant (intervention chirurgicale comprise)

oui  non

- Autorise, dans le cadre des activités, la prise en photo de mon enfant et l'utilisation de son image (Presse, site internet de la structure, aux familles...)

oui  non

- Autorise mon enfant à repartir seul de la structure

oui  non

## Pièces à fournir avec le dossier :

- Fiche d'inscription remplie
- Fiche Sanitaire de Liaison remplie par la famille et par le médecin en cas de maladie
- Photocopie du feuillet des Vaccins présent dans le carnet de santé
- Attestation d'assurance en cours de validité
- Attestation CAF précisant le Quotient Familial ou copie Dernier Avis d'Imposition
- Copie des Cartes d'Identité des personnes habilitées à venir chercher l'enfant
- Photocopie carte d'adhésion de la MIS
- Règlement intérieur signé
- Copie du Jugement en cas de divorce
- Copie du brevet de natation si nageur
- Dossier de PAI rempli par la famille et le médecin en cas de maladie

**IMPORTANT :** L'inscription de votre enfant se fera uniquement lorsque le dossier sera complet. Tous les documents doivent être rendus complétés et signés.

*Je déclare conforme l'ensemble des informations transmises dans le dossier d'inscription.*

*Je déclare avoir pris connaissance des conditions de déroulement de l'Accueil de Loisirs.*

M<sup>me</sup> - M<sup>elle</sup> - M .....  
A Brignoles le ..... / ..... / .....

SIGNATURE :



**Maison des Initiatives Sociales**  
Centre Social et Culturel, Rue des Déportés  
83170 BRIGNOLES  
04 94 69 42 24 / 07 77 08 05 50  
[contact@mis-brignoles.com](mailto:contact@mis-brignoles.com)

## FICHE D'INSCRIPTION au centre de loisirs

ACM-E (de 6 à 11 ans)  ACM-J (de 12 à 17 ans)

Date adhésion : ..... Quotient Familial : .....

### MINEUR :

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à .....

Problèmes de santé : .....

Régime alimentaire de l'enfant : .....

Natation :  Non Nageur  Brevet 25 m.  Brevet 50 m.

### RESPONSABLE LEGAL :

Statut : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

CP et Ville : .....

Téléphone : .....

Téléphone 2 : .....

Courriel : .....@.....

N° Carte d'Adhésion : .....

N° Sécurité Social :

.....

Profession :

.....

Régime d'Affiliation :

Général (CAF). N° allocataire :

.....

MSA

Autre : .....

### Personnes à contacter en cas d'Urgence et autorisées à récupérer l'enfant :

NOM et Prénom : ..... Tél. : .....

NOM et Prénom : ..... Tél. : .....

NOM et Prénom : ..... Tél. : .....