

Patronage - Centre St Louis - Pourrières

Fiche d'inscription - Année 2018-2019

Monsieur Nom : Prénom :
☐ père Adresse :
☐ tuteur
Tél : Mail :
Profession : Lieu de travail :

Madame Nom : Prénom :
☐ mère Adresse (si différente) :
☐ tutrice
Tél : Mail :
Profession : Lieu de travail :

Situation familiale ☐ Marié(e) ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)
☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) Régime de garde
Allocataire(s) ☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre : QF =
inscrivent au Patronage Saint Louis de Pourrières pour l'année scolaire 2018 - 2019

L'enfant Nom : Prénom : G F
Né(e) le à
Adresse (si différente) :
Etablissement scolaire : Classe :
" Le soir après l'école : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
de h à h avec Pedibus (primaires seulement)
sans Pedibus -> mode de déplacement jusqu'au Centre :

" Le mercredi de h à h repas sur place (à fournir)

" Les vacances * : TOUSSAINT NOEL FEVRIER PAQUES ETE

* A titre indicatif. Inscription pour chaque période de vacances au plus tard à J - 15.

Autorisé à arriver seul : oui non / à partir seul : oui non

Si oui, joindre obligatoirement l'autorisation écrite

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant (avec justificatif) :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Droit à l'image

Je autorise par la présente la publication de photos enregistrements audios vidéos de mon enfant sur supports papier (affiches, tracts, plaquettes) ou web, notamment les sites <https://fr-fr.facebook.com/Centrestlouis.Pourrieres/> et <http://plusavenirlepatronage.org/pourrieres/>

Autorisation parentale

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant

Déclare avoir pris connaissance du projet éducatif et du règlement intérieur du Patronage

Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le Patronage.

Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Patronage.

Autorise en cas d'urgence, le directeur du Patronage à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.

M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison de soins engagés.

Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à le

Signature du responsable légal (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Pièces à joindre au dossier

- Une photo d'identité récente
- La fiche sanitaire dûment complétée
- La photocopie des vaccins à jour
- L'Attestation d'assurance de **responsabilité civile individuelle** ou d'assurance **extrascolaire**
- L'attestation CAF comportant le quotient familial ou le dernier avis d'imposition sur le revenu *
- Le règlement en 2 chèques de la cotisation annuelle et du 1er mois (ou semaine de vacances)
- Le cas échéant, le PAI
- Le cas échéant, l'autorisation d'arrivée ou de départ du mineur non accompagné (primaires)
- En cas de garde alternée, la copie du jugement correspondant

* en l'absence de justificatif, le tarif maximum sera appliqué.