

FICHE D'INSCRIPTION

RENOUVELLEMENT	NOUVEL ADHERENT
----------------	-----------------

Nom de l'enfant ..... Prénom .....

Date et lieu de naissance : Le ..... à ..... N° Dépt .....

Adresse .....

CP ..... Ville.....

**Responsable légal** (préciser) Parents Mère Père Tuteur <sup>(1)</sup>

**Représentant de la couverture sociale de l'enfant**

<p><b>PERE</b></p> <p>Nom ..... Prénom .....</p> <p>Profession : .....</p> <p>Tél domicile .....</p> <p>Tél portable .....</p> <p>Tél travail .....</p> <p>Email .....</p>	<p><b>MERE</b></p> <p>Nom ..... Prénom .....</p> <p>Profession : .....</p> <p>Tél domicile .....</p> <p>Tél portable .....</p> <p>Tél travail .....</p> <p>Email .....</p>
--	--

Nom et téléphone du médecin traitant .....

N° allocataire CAF : ..... Q.F. CAF .....

Régime affiliation : Général Fonctionnaire SNCF MSA EDF/GDF <sup>(1)</sup> Autre .....

Etablissement scolaire ..... Classe .....

**AVANT, PENDANT et APRES L'ACTIVITE**

Je soussigné(e) ..... Responsable légal de mon enfant.....

.....autorise celui-ci à effectuer ses déplacements seul pour participer aux activités. OUI NON <sup>(1)</sup>

**ACCUEIL SCOLAIRE**

Je soussigné(e) ..... Responsable légal de mon enfant.....

autorise qu'un membre de l'équipe de l'Amicale laïque de la Glacière récupère mon enfant inscrit à l'accueil de l'école MATERNELLE OU PRIMAIRE <sup>(1)</sup> pour l'accompagner à son activité.....OUI NON <sup>(1)</sup>

(vous devez également le signaler auprès de la responsable de l'accueil de l'école)

**ACCIDENT**

Je soussigné(e) ..... Responsable légal de mon enfant.....

.....autorise la direction à prendre toutes décisions qui s'imposent en cas d'urgence concernant une éventuelle intervention médicale pour mon enfant. OUI NON <sup>(1)</sup>

**DROIT A L'IMAGE**

J'autorise l'ALG à utiliser des photos ou vidéos où figure mon enfant pour ses documents d'information.

Plaquette d'entrée	OUI NON <sup>(1)</sup>	Programme d'activités	OUI NON <sup>(1)</sup>
Journal	OUI NON <sup>(1)</sup>	Site internet de l'ALG	OUI NON <sup>(1)</sup>
Facebook Jeunes de l'ALG	OUI NON <sup>(1)</sup>		

« Je reconnais avoir pris connaissance du projet éducatif » et du règlement intérieur OUI NON

DATE et SIGNATURE du responsable légal .....

(1) RAYER LES MENTIONS INUTILES

ACTIVITE CHOISIE					
ACTIVITE	JOUR	HORAIRE	PRIX	TARIF REDUIT	TOTAL

PAIEMENT						
		PRIX	BANQUE	N° CHEQUE	MOIS DEBIT	ESPECES
BA 940	Adhésion	15€				
BA	Cotisation					
BA						
BA						

**RAPPEL des documents à fournir IMPERATIVEMENT**  
**FICHE D'INSCRIPTION**  
**ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL CAF**  
**FICHE SANITAIRE**  
**CERTIFICAT MEDICAL (uniquement pour les activités physiques)**  
**PAIEMENT (espèces ou chèques)**