

**DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE
 SCOLAIRE - PERI et EXTRA SCOLAIRE (ALAE-ALSH)**

Période du 01/09/2015 au 02/09/2016

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom :

Né le : Sexe : M F

Je soussigné(e), certifie avoir souscrit pour mon enfant une assurance en Responsabilité Civile pour les activités Péri et extrascolaires pour toute l'année.

Compagnie d'assurance : N° de Police :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS DE L'ENFANT

PERE	MERE
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse postale	Adresse postale
Code Postal	Code Postal
Ville.....	Ville.....
Tél Domicile :...../...../...../...../.....	Tél Domicile :...../...../...../...../.....
Tél Portable :...../...../...../...../.....	Tél Portable :...../...../...../...../.....
Tél Professionnel :...../...../...../...../.....	Tél Professionnel :...../...../...../...../.....
Adresse mail :.....	Adresse mail :.....
Profession.....	Profession.....
Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Situation familiale :

Marié Pacsé Union Libre Divorcé Séparé Célibataire

Si parents séparés, merci de préciser si garde alternée Oui Non

En cas de divorce : joindre la copie du jugement déterminant l'autorité parentale et les modalités de garde et de résidence de l'enfant.

N° Allocataire CAF :

Quotient Familial (si allocataire CAF) :

N° de SS de la personne couvrant l'enfant :

AUTORISATION DE SORTIE ET PERSONNES HABILITEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

3 personnes maximum à joindre en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant

Personne 1

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : Ami(e) Assistante maternelle Grands-parents Autres
(à préciser) :

Personne 2

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : Ami(e) Assistante maternelle Grands-parents Autres
(à préciser) :

Personne 3

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : Ami(e) Assistante maternelle Grands-parents Autres
(à préciser) :

Je soussigné(e), autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil de Loisirs (uniquement pour les enfants de plus de 6 ans) : oui non

Si oui, à la sortie des TAP de l'après-midi à la fermeture de la structure (ALAE et/ou ALSH)
Dans ce cas la responsabilité du directeur n'est plus engagée après le départ de mon enfant.

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e) :

Représentant légal de :

Autorise la Ville de Gaillac à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre des activités et/ou des sorties organisées par l'ALSH.

- Pour la publication dans une revue, un journal ou un ouvrage;

- Pour la publication sur une affiche, une plaquette ou tout autre support de publicité au nom de la Ville de Gaillac ;

- Pour la diffusion sur sites internet (ex : site internet de la Ville, journaux municipaux)

- Pour présentation en public lors d'une exposition.

N'autorise pas la Ville de Gaillac à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant (désigné ci-dessus).

Fait à Gaillac, le

Signature du représentant légal