



## Bricoles et galipettes

Accueil de loisirs périscolaire et extrascolaire de Millery / Autreville

### Dossier d'inscription

**Année scolaire : 20...../ 20.....**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Né(e) le :

Classe : ..... Ecole : .....

Date d'admission souhaitée par la famille : .....

### Adresses de correspondance :

Bic Julianne  
8B rue des templiers  
54670 Millery

Accueil périscolaire  
Bricoles et galipettes  
2B rue de l'école  
54380 Autreville S/Moselle

**Dossier complet, avec pièces jointes demandées en dernière page, à déposer :**

- A l'accueil périscolaire,
- Auprès de Julianne Bic

## Renseignements concernant la famille

- Qui détient l'autorité parentale ?  Père  Mère  tuteur

- Régime

CAF N° allocataire : ..... Quotient Familial : .....

MSA

- Adresse mail : .....@.....
- Nom et adresse de la caisse d'assurance maladie

- Père ou tuteur :

Nom et prénom .....

Adresse : .....

Tél. fixe : ..... Portable : .....

Tél. professionnel : .....N° de sécurité sociale : .....

Profession : .....Lieu de profession : .....

Nom et adresse de la caisse d'assurance maladie .....

- Mère ou tutrice :

Nom et prénom .....

Adresse : .....

Tél. fixe : ..... Portable : .....

Tél. professionnel : .....N° de sécurité sociale : .....

Profession : .....Lieu de profession : .....

- Autres enfants à charge :

Nom – Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

## Renseignements concernant l'enfant

• **Personnes autorisées :**

A prévenir en cas d'urgence	A récupérer l'enfant	Nom – Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Personnes autorisées à transporter l'enfant dans son véhicule en cas d'absence de bus

(pour les primaires en cas de neige, grève, etc...) : .....

.....

• **Autorisations**

Nous, soussignés ..... autorisons :

Le (la) responsable de la structure à faire appel à un médecin de garde ou à un autre médecin, en cas d'indisponibilité de notre médecin traitant, si l'état de notre enfant le justifie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A photographier ou à filmer notre enfant dans le cadre de ses activités d'accueil et d'animation Enfance et Petite Enfance, et à utiliser son image à des fins de communication interne et externe	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A participer à d'éventuelles sorties organisées par l'accueil périscolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

• **Compagnie d'Assurance de l'enfant :**

N° Police : .....  Responsabilité civile  Individuelle accident

• **Observations particulières :** .....

.....

• Nous attestons sur l'honneur l'authenticité des renseignements ci-dessus, et nous nous engageons à signaler tout changement significatif dans notre situation, notamment : adresse, N° de téléphone, ....

• Nous nous engageons à respecter le règlement intérieur de la structure.

Fait à ..... le.....

• **Signatures :** Père ou tuteur Mère ou tutrice

## Pièces à joindre impérativement à ce dossier

- Fiche sanitaire de liaison ci-jointe
  - Photocopie des vaccinations de l'enfant du carnet de santé
  - Attestation d'assurance pour l'année en cours
  - Copie de l'attestation des droits CAF
  - Versement de l'adhésion AFR de 21 € : un par famille, à renouveler tous les ans, valable pour toutes activités de l'AFR
  - La pochette plastique jointe au dossier
- .....

### Partie réservée à l'association

Admission effective à compter du : .....

Règlement effectué par la famille :

- Chèque
- Autre :

Observations : .....

.....

.....

N° adhésion AFR : .....

La directrice / le directeur de l'accueil de loisirs périscolaire  
Pour l'association Familles rurales

