**Mairie de Blanzy – Centre social**

**FICHE D’INSCRIPTION**

**ACCUEIL DE LOISIRS**

❒ Maternels ❒ Primaires

Fille ❒

Garçon ❒

**ANNEE D’INSCRIPTION :**

**20 /20**

Rue Louis Aragon – 71450 Blanzy

🕿 : 03 85 68 15 99 🖂  : csb.centresocial@blanzy71.fr

**RENSEIGNEMENTS**

# NOM de l’enfant : ………………………………………………………………………………………………………………….……………………………….. Prénom …………………………………………………………………………………………………………………..………………….Date de naissance : ………....………./…………..………../………………….………….

Adresse ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………CP………………………………………………………………Ville………………………………………………………………………………………………………………

Situation familiale: ❒ En couple ❒ Famille monoparentale

Nombre d’enfants au foyer : …….…………………… Garde alternée : oui ❒ non ❒ Numéro CAF : ………………………………………………………….…………………………………………………………. QF : …………………………………………..……………

Responsable légal n°2 : …………………………………………………………………………………………………………………………....................

Adresse : ………………………………………………………………………..………………………………………………………..……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

🕿 Numéro de téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail :…………………………………………………………………………………………………….………..@…………..……………………………..……..………………………………….……

Profession :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🕿 Numéro de l’employeur :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Responsable légal n°1 : …………………………………………………………………………………………………………………………...............................

Adresse : ………………………………………………………………………..………………………………………………………..……………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

🕿 Numéro de téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail :……………………………………………………………………………………………………………....@…………..……………………………..……..………………………………….

Profession :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🕿 Numéro de l’employeur :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Assistant(e) familial(e) ou institution : …………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................................................................................................................

Adresse ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………CP………………………………………………………………Ville ………………………….……………………………………………………

🕿 Numéro de téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… E-mail :…………………………………………………………………………………………..…………………………………………....@…………..……………………………..……..………………………………….

**Facturation à adresser** : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..

**SCOLARITE**

Ecole fréquentée : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Classe : ……………………………………….. Nom de l’instituteur : ………………………………………………………………………..………………………………………………………….

Assurance Scolaire : ……………………………………………………….………………………………………………………… Accueil périscolaire : ❒ Site Rompois : Centre Social ❒ Site Centre ville : Loisirs Centre

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Numéro de sécurité sociale : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…. Mutuelle : ………………………………………………………………………………………………………………..……….

Nom et numéro du médecin traitant :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 🕿……………………………………………………………………………………………………..

**NOM PRENOM DES FRERES ET SŒURS ET LEUR DATE DE NAISSANCE**

1 ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………… 4 ………………………………………………………….………………………………..……………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….…………

2 ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………… 5 ………………………………………………………….………………………………..……………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….…………

3 ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………… 6 ………………………………………………………….………………………………..……………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….…………

L’enfant est–il autorisé à partir seul ? Accueil de Loisirs : ❒ oui ❒non ❒ oui uniquement en bus

Les personnes autorisées à récupérer l’enfant (nom, prénom, lien de parenté, adresse et n° tél)

1 ……………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………… 🕿 ……...…..../………...…...../….…...….….…./……......…….../……..……..…..

2 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………… 🕿 …….…....../………..…...../….…..….….…./……...…..….../…….……..…..

3 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..………….. 🕿 ……….…..../………...…...../….……..…….…./……..….…….../……..…….…..

**Je soussigné(e),** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….. (**père, mère, ou représentant légal**)

* M’engage à respecter les règles de fonctionnement du Centre de loisirs.
* Autorise le Directeur à faire pratiquer tous les soins désignés par les parents sur présentation d’un protocole ou d’une ordonnance médicale.
* Autorise le Directeur à faire conduire par ambulance ou pompier, la personne blessée ou souffrante à l’hôpital le plus proche, sans la présence d’un adulte.
* ***J’autorise / je n’autorise pas*** l’équipe d’encadrement à photographier et filmer mon enfant au cours des différentes manifestations organisées par la structure ou durant les moments de vie quotidienne de l’année (affichage, journal, revues, Blanzy Tag etc…).
* ***J’autorise / je n’autorise pas***les déplacements par un transporteur dans un rayon de 50 km pour les sorties des enfants dans le cadre de l’accueil de loisirs.
* Fait à Blanzy le …………………….…..……./……………………….…..../………………………..…………. Signature des parents ou du représentant légal :

##### **L’article 1er de la loi du 21.12.70 vous autorise au libre choix de votre établissement hospitalier.**