



- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Camus | <input type="checkbox"/> Plein Ciel |
| <input type="checkbox"/> J.V. | <input type="checkbox"/> Prim Pergaud |
| <input type="checkbox"/> Mat Pergaud | <input type="checkbox"/> Prim Matisse |

- Type de repas :**
- Sans viande
 - Normal
 - Allergie

- Aeeh : oui non
- rentre seul
 - ne rentre pas seul

- fille
- garçon

FICHE D'INSCRIPTION - CONVENTION DE PRESTATION

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT _____

Date et lieu de naissance de l'enfant : _____

Nom sur boîte à lettres - Adresse (précise) : _____

_____ mèl : _____

Prévenir en cas de changement

N°sécurité sociale : - - - - - -

N°allocataire CAF : _____ N°allocataire MSA : _____

NOM ET N° URGENCE.....
(si parents injoignables)

PERE : NOM.....Prénom :
Date de naissance..... Lieu de naissance :
Tél. Domicile : Domicile père :
Prof :Employeur :Tél. employeur :

MERE : Marié – Divorcé – Célibataire – Vie maritale ** NOM DE JEUNE FILLE :
NOM MARITAL :Prénom :
Date de naissance.....Lieu de naissance :
Tél. Domicile :Profession :
Employeur :Tél. employeur :

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A RECUPERER L'INDIVIDU OU A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM/PRENOM	TELEPHONES	LIEN PARENTE	CONTACTER EN CAS D'URGENCE	AUTORISÉ A RECUPERER L'ENFANT

Je soussigné,.....responsable légal de l'individu certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

J'autorise - *Je n'autorise pas* mon enfant à pratiquer une activité sportive

- Je décharge l'Association Familiale et Sociale des Coteaux de toute responsabilité en dehors des heures de fonctionnement.
- J'autorise le responsable de l'activité à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Je donne mon accord pour des photographies ou films où figure mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités du Centre Social puissent être utilisés par l'AFSCO à des fins non commerciales.
- J'autorise l'AFSCO à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités sur d'autres lieux par des moyens de transports collectifs (bus, mini-bus...).

Fait à Mulhouse, le Signature parents

Signature Responsable Pédagogique, le

Signature Secrétariat, le

Réservé à l'administration

Fiche sanitaire de liaison - Carnet de santé - Attestation d'assurance extra-scolaire et responsabilité civile

<input type="checkbox"/> Camus <input type="checkbox"/> Mat Pergaud <input type="checkbox"/> J.V. <input type="checkbox"/> P.C. <input type="checkbox"/> Prim Pergaud <input type="checkbox"/> Prim Matisse	Type de repas : <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Allergie	<input type="checkbox"/> rentre seul <input type="checkbox"/> ne rentre pas seul Aeeh : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance : / / N° Allocataire : BV <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Montant : € / ½ jrs	Saisies : AIGA : <input type="checkbox"/> Site CAF : <input type="checkbox"/> Photocopies : ___

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT _____

ECOLE FREQUENTEE _____ CLASSE _____

PERI SCOLAIRE *PRIMAIRE*

	16 H / 18 H 00	18 H/18 H 30
LUNDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERI SCOLAIRE *MATERNEL*

	MIDI PERGAUD 11H40/13H40	MIDI CAMUS/JV 11H30/13H30	PERGAUD 16H/18 H	CAMUS/JV 16H15/18H	18 H/18 H 30
LUNDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MERCREDI

7 H30/8H	8H/9H	9H/12H (sans repas)	9H/13H (avec repas)	9H/17H	13H/17H	17 H/18 H	18 H/18 H30
<input type="checkbox"/>							

J'ai pris connaissance de l'existence d'un règlement intérieur qui m'a été remis.

Consentement pour les données personnelles oui non
 Consentement pour les données médicales oui non

Signature
Parents, le

Signature
Responsable Pédagogique, le

Signature
Secrétariat, le

