

| RESPONSABLE LÉGAL 1                | RESPONSABLE LÉGAL 2  |
|------------------------------------|--|
| Nom .....                          | Nom .....  |
| Prénom .....                       | Prénom .....   |
| Adresse<br>.....<br>.....<br>..... | Adresse (si différente de celle du responsable légal 1)<br>.....<br>.....<br>..... |
| Tél. domicile .....                | Tél. domicile .....  |
| Tél. portable .....                | Tél. portable .....  |
| E-mail .....                       | E-mail .....   |

| Nom, prénom des personnes à prévenir en cas d'urgence<br>et/ou autorisées à prendre l'enfant en charge. | Numéro de téléphone                       |
|---|---|
| .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

Quel est le nom de votre médecin traitant ?

..... Tél .....

Bénéficiez-vous de l'aide aux vacances ?

CAF

MSA

Êtes-vous au régime général de la Sécurité Sociale ?

oui

non

Autorisez-vous votre (vos) enfant (s) à être filmé (s) ou pris en photo ?

oui

non

Combien d'enfants avez-vous en charge ? .....

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Nom, prénom de l'enfant          |  |
| Sexe                             | <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin |
| Date de naissance                |  |
| Établissement scolaire fréquenté |  |

**INSCRIPTION EN ACCUEIL DE LOISIRS - AL**

Fontanelles (3-6 ans)  Descartes (6-14 ans)

L'enfant peut-il pratiquer toutes les activités proposées ?  oui  non

L'enfant est-il autorisé à fréquenter la piscine ?  oui  non

L'enfant peut-il pratiquer toutes les activités nautiques proposées ?  oui  non

Si oui, fournir le brevet de natation de 50 m.

**INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE MATERNEL - AP**

forfait  occasionnel

**INSCRIPTION À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE ÉLÉMENTAIRE - AP**

Accueil du matin (7h30-8 h30)  oui  non

Étude surveillée du soir (17h-18h)  oui  non

Accueil du soir (18h-19h)  oui  non

Autorisez-vous votre enfant à partir seul ?

oui (à la fin de l'étude surveillée, à 18h)

non

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... certifie  
l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Villeneuve-sur-Lot, le .....

Signature, précédée de la mention "lu et approuvé"

INSCRIPTION À LA RESTAURATION SCOLAIRE - RS

- abonnement les :  occasionnel
- lundi
  - mardi
  - jeudi
  - vendredi

L'enfant souffre-t-il d'allergie(s) ou d'intolérance(s) alimentaire(s) ?

- oui      Préciser et fournir un certificat médical :

.....

Si oui, les parents sont informés qu'un Protocole d'Accueil Individualisé sera établi selon l'article 10 du règlement de la restauration scolaire.

- non

INSCRIPTION À L'ÉCOLE MUNICIPALE DES SPORTS - EMS

- 6-8ans       9-10 ans

Quelles activités choisissez-vous ?

- 1<sup>ère</sup> période .....
- 2<sup>ème</sup> période .....
- 3<sup>ème</sup> période .....
- 4<sup>ème</sup> période .....
- 5<sup>ème</sup> période .....



