

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE de l'ENFANT ou du JEUNE

3 rue de la Gare
21230 ARNAY LE DUC
Tél. : 03 80 90 17 55
Fax : 03 80 90 90 50
www.csarnayleduc.fr
accueil@csarnayleduc.fr

L'enfant ou le jeune

Nom Prénom.....

Nationalité né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|

Mail de la Famille Sexe fille garçon

Scolarité

Classe

Etablissement scolaire

Instituteur

Repas spéciaux

- sans sans porc végétarien P.A.I
 sans poisson Autres.....

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant (en dehors des parents)

Interdit	Nom Prénom	téléphone	lien de parenté
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

FICHE DE RENSEIGNEMENT FAMILLE

Parent 1 Responsable légal <input type="checkbox"/>	Parent 2 Responsable légal <input type="checkbox"/>
Civilité <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle	Civilité <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle
Nom	Nom
Prénom	Prénom
☎ : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> liste rouge	☎ : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> liste rouge
Port : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Port : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse	Adresse
.....
.....
Profession	Profession
Employeur	Employeur
☎ employeur : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	☎ employeur : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Mail	Mail

Parent 3 Responsable légal <input type="checkbox"/>	
Civilité <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle	Profession
Nom	Employeur
Prénom	☎ employeur : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
☎ : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> liste rouge	Mail
Port : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Adresse	
.....	
.....	

Catégories socioprofessionnelles

<input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants agricoles	<input type="checkbox"/> Professions interméd.	<input type="checkbox"/> Employés
<input type="checkbox"/> Artisans commerçants chefs d'ent.	<input type="checkbox"/> Ouvriers	<input type="checkbox"/> Etudiants
<input type="checkbox"/> Cadres et professions libérales	<input type="checkbox"/> Chômeurs	<input type="checkbox"/> Retraités

Situation familiale
Situation familiale
Nb d'enfants à charge
Nb d'enfants total

Régime allocataire
<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Mutualité sociale Agricole
n° allocataire :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident survenant avant et après les horaires d'accueil des activités du Centre Social.

Date :

Signature :