



# FICHE D'INSCRIPTION 2021-2022

## Accueil Périscolaire (A.P.S) à RIBEMONT



### L'ENFANT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Ecole Fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Adresse où réside l'enfant : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Accentuez-vous de recevoir par email : informations flvrs concernant Vacances Plurielles ? OUI  NON

### PARENT OU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Mère     Père     Tuteur     Mère     Père     Tuteur

Nom ..... Nom .....

Prénom ..... Prénom .....

Employeur ..... Employeur .....

Tél employeur ..... Tél employeur .....

CAF :     Nord     Aisne     Somme    N° Allocataire : \_\_\_\_\_

MSA :     Oui    N° Allocataire : \_\_\_\_\_

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise        N'autorise pas   

Vacances Plurielles SCIC S.A à utiliser des photos ou des vidéos de mon enfant prises ou réalisées durant les activités et à les utiliser pour la promotion de Vacances Plurielles SCIC S.A (page facebook, site internet...).

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- Autorise la Direction de l' A.P.S à faire soigner mon enfant suivant les prescriptions du médecin et à faire pratiquer les interventions chirurgicales en cas de nécessité.
- M'engage à rembourser à l'organisateur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant au plus vite.
- Certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et/ou une individuelle accident (assurance scolaire ou assurance famille)
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités éducatives de l' A.P.S : **Activités contre-indiquées** : \_\_\_\_\_
- Autorise Vacances Plurielles à consulter le site CAFPRO et à conserver une attestation CAF indiquant le quotient familial de la famille pour l'année en cours.
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans le présent bulletin d'inscription et avoir pris connaissance du règlement intérieur de Vacances Plurielles en 2021-2022.
- La CAF de l'Aisne participe au financement des activités proposées par Vacances Plurielles (ALSH, APS, Mercredi...).

Noms des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant : \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé » et signature

Le \_\_\_\_\_