



Communauté de Communes

Villandraut

FICHE D'INSCRIPTION

Accueil de Loisirs Sans Hébergement / Accueil Périscolaire

Nom et prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Nom et prénom du père :

N° de téléphone domicile :

N° de portable :

En activité : oui non

N° de téléphone travail :

Courriel :

Nom et prénom de la mère :

N° de téléphone domicile :

N° de portable :

En activité : oui non

N° de téléphone travail :

Courriel :

Personne à prévenir en cas d'accident ou de maladie :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas d'absence ou de retard des parents :

Nom : ☎ :

Nom : ☎ :

Nom : ☎ :

Bourideys

Cazalis

Lucmau

Noaillan

Pompéjac

Préchac

Uzeste

Villandraut

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

N° de portable :

N° d'allocataire, organisme (à préciser)

OBLIGATOIRE

N° sécurité sociale :

Adresse de facturation (Nom et adresse) :

OBLIGATOIRE

Structures d'accueils fréquentées (à cocher) :			OBLIGATOIRE
<input type="checkbox"/> APS Noaillan		<input type="checkbox"/> ALSH Noaillan	
<input type="checkbox"/> APS Pompéjac		<input type="checkbox"/> ALSH Villandraut	
<input type="checkbox"/> APS Préchac			
<input type="checkbox"/> APS Villandraut			
Présences en APS :		Présences en ALSH :	
	Matin	Soir	
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mercredis <input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vacances solaires <input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Documents à fournir :	OBLIGATOIRE
<input checked="" type="checkbox"/> Avis d'imposition	
<input checked="" type="checkbox"/> Fiche sanitaire complétée	
<input checked="" type="checkbox"/> Photocopie de la page des vaccins (carnet de santé)	

Je soussigné(e),.....
 Responsable légal de l'enfant :

Autorise les responsables des structures à prendre et diffuser des photographies et films pour les besoins de la Communauté de communes du canton de Villandraut (Animations, journaux, etc.)

Oui

Non

Déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur des Accueils de Loisirs

Date & Signature du responsable :

Bourideys
 Cazalis
 Lucmau
 Noaillan
 Pompéjac
 Préchac
 Uzeste
 Villandraut