



Val de Garonne Agglomération  
Accueil de Loisirs de Marmande

Rue Georges BRAQUE  
47200 MARMANDE  
Tél. : 05.53.64.24.65

Mail : alsh.marmande@vg-agglo.com

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**ANNEE 2018/2019**  
**(Du 1<sup>er</sup> Septembre 2018 au 31 août 2019)**

**LES PARENTS**

**Responsable 1**

**Responsable 2**

<p>Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur (trice)</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>_____</p> <p>Tél. domicile : _____</p> <p>Tél. portable : _____</p> <p>Mail : _____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Employeur (Nom et adresse) : _____</p> <p>_____</p> <p>Tél. travail : _____</p> <p>Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve)</p> <p>Affilié(e) au régime :</p> <p><input type="checkbox"/> C.A.F N° Allocataire :</p> <p><input type="checkbox"/> M.S.A. N° Allocataire :</p> <p><input type="checkbox"/> Autre Préciser :</p> <p><input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)</p> <p>Ayant droit au « Aides aux vacances » : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Si oui, joindre le coupon)</p>	<p>Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur (trice)</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>_____</p> <p>Tél. domicile : _____</p> <p>Tél. portable : _____</p> <p>Mail : _____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Employeur (Nom et adresse) : _____</p> <p>_____</p> <p>Tél. travail : _____</p> <p>Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve)</p> <p>Affilié(e) au régime :</p> <p><input type="checkbox"/> C.A.F N° Allocataire :</p> <p><input type="checkbox"/> M.S.A. N° Allocataire :</p> <p><input type="checkbox"/> Autre Préciser :</p> <p><input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)</p> <p>Ayant droit au « Aides aux vacances » : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Si oui, joindre le coupon)</p>
--	--

**AUTORITE PARENTALE**

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

- OUI (en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant)
- NON (joindre Obligatoirement la copie du justificatif correspondant : décision de justice, livret de famille, etc.)

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT EN PLUS DES RESPONSABLES 1 ET 2**

*(Seules les personnes nommées ci-dessous seront autorisées à récupérer l'enfant)*

	<u>1<sup>ère</sup> Personne</u> (A contacter en cas D'URGENCE)	<u>2ème Personne</u>	<u>3ème Personne</u>	<u>4ème Personne</u>
Nom :	_____	_____	_____	_____
Prénom :	_____	_____	_____	_____
Tél. portable :	_____	_____	_____	_____
Tél. fixe :	_____	_____	_____	_____

**LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS OBLIGATOIRES (tout dossier incomplet sera refusé)**

<u>PIECES JOINTES A RENDRE</u>	<u>Donné</u>	<u>Rendu</u>	<u>PIECES A JOINDRE</u>	<u>Donné</u>
-Fiche SANITAIRE de liaison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Justificatif de domicile de - 3 mois	<input type="checkbox"/>
-Autorisation de représentation de photographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Photocopie Avis Imposition 2017 sur revenus 2016	<input type="checkbox"/>
			-Photocopie pages vaccination du carnet de santé	<input type="checkbox"/>
			-Aide vacances CAF ou quotient familial MSA	<input type="checkbox"/>
			-Photo(s)	<input type="checkbox"/>

## LES ENFANTS

1<sup>er</sup> enfant

2<sup>ème</sup> enfant

3<sup>ème</sup> enfant

4<sup>ème</sup> enfant

PHOTOS A INSERER



--	--	--	--

<b>Nom :</b> <b>Prénom :</b> <b>Date de naissance :</b> <b>Lieu de naissance :</b> <b>Ecole ou collège :</b> <b>Classe :</b>				
---	--	--	--	--

### AUTORISATIONS

→ Autorisé à se baigner <i>(en zone surveillée)</i> :  - Dans les lacs  - Dans les piscines	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
→ Autorisé à participer aux activités gratuites proposées par le centre.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

(Jeux en forêt, pêche, jeux collectifs dans les différents parcs du territoire (Filhole...), et autres propositions : musée, cinéma...)

Si vous souhaitez que votre (vos) enfant(s) reparte(nt) en bus de l'Accueil de Loisirs, en fin d'après-midi, à quel arrêt doit (vent)-il(s) descendre ?

<input type="checkbox"/> Château d'eau	<input type="checkbox"/> Allée Cambon	<input type="checkbox"/> Gare	<input type="checkbox"/> Ecole HERRIOT
<input type="checkbox"/> Place Henri BIRAC	<input type="checkbox"/> Ecole Labrunie	<input type="checkbox"/> Rte des Isserts	<input type="checkbox"/> Ecole BEYSSAC

### OBSERVATIONS PARTICULIERES DES PARENTS

*(Toute information que vous jugerez bonne à communiquer au responsable de l'Accueil de Loisirs)*

.....

.....

.....

.....

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des Responsables Légaux :