



**INSCRIPTION sept 2018 – août 2019**

**A L'ALSH SAMOURAIS DO-MINOTS**

***Renseignements sur l'enfant***

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

NE(E) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_ SEXE : M  F

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

***Renseignements des responsables légaux***

Nom (mère): \_\_\_\_\_ Nom (père): \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

COMMUNE : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

TEL FIXE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ TEL FIXE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**PIÈCES À FOURNIR**

- o sa responsabilité civile et/ou son attestation extrascolaire,
- o un certificat médical d'aptitude au sport et à la vie en communauté,
- o une photo,
- o la photocopie des vaccins à jour de l'enfant

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX SUR L'ENFANT**

A-T'IL DES ALLERGIES A NOUS SIGNALER ? \_\_\_\_\_

AUTRES SOUCIS PARTICULIERS : \_\_\_\_\_

NOM DU MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ADHESION A L'ASSOCIATION ET FRAIS DE DOSSIER 9€

J'adhère à l'association du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 31 août 2019. Je choisis une formule :

- mon enfant viendra régulier à l'année les mercredis, je remplis le contrat en parallèle  
 mon enfant viendra en régulier pendant les vacances, je rempli une feuille de réservation dès à présent afin d'être sûr d'avoir sa place réservée.  
 mon enfant viendra occasionnellement et j'accepte qu'il n'y ait plus de places disponibles pour lui. Je peux choisir de remplir une réservation à l'avance pour réserver le créneau occasionnel.

Les frais d'adhésion pour la nouvelle saison : 9€ apparaîtront sur ma 1ere facture mensuelle.

## FACTURE ET REGLEMENT DE LA GARDE

Je souhaite avoir une facture  oui  non

Si oui, je souhaite que la facture soit  mensuelle  annuelle

A quel nom et adresse je souhaite que la facture soit adressée :

nom de l'enfant  nom du responsable  autre

Si autre préciser : \_\_\_\_\_

## AUTRES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Merci de préciser quelles autres personnes que vous pourrez amener ou récupérer l'enfant ou à contacter en cas d'urgence si les numéros communiqués sont injoignables :

NOM, PRENOM : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

NOM, PRENOM : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association ainsi que des règles de fonctionnement de l'association et l'avoir signé.

Fait à Bagnols-sur-Cèze, le \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU OU DES PARENTS