



# ACCUEIL DE LOISIRS DOSSIER D'INSCRIPTION

Cadre réservé à l'équipe de direction

NOM de famille/ parent : .....  
Autorisation de partir seul OUI  NON   
Autorisation image & voix OUI  NON

A déposer dans l'un des accueils de loisirs  
du territoire avec une fiche sanitaire par enfant.

Bager Morvan  Cherruex  Dol de Bretagne  Pleine Fougères

(choisir la structure sollicitée en priorité. Les autres ACM restent accessibles si besoin)

## Enfant(s)

NOM(s) et PRENOM(s)	Date(s) de naissance	Sexe	
		F	M
.....	..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Responsables légaux

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Tél : .....	Tél : .....
Mail : .....	Mail : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Tél travail : .....	Tél travail : .....
Situation familiale : .....	Situation familiale : .....

En cas de parents séparés, nom de la personne qui effectue l'inscription : .....

## Famille d'accueil

Nom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	
Tél : .....	Mail : .....

Régime :  général (CAF)  M.S.A  autre N° allocataire : .....

(si vous n'êtes pas allocataire à la CAF d'Ille-et-Vilaine, joindre une attestation de quotient familial)

N° de sécurité sociale de rattachement de l'enfant ou des enfants : .....

Coordonnées de facturation si différentes :

Nom .....

Adresse .....

