

Commune de Souillac
Centre de Loisirs « Les Cigales »
BP 50 011
46200 SOUILLAC
Tél. : 06 74 07 35 76

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- Photocopie des vaccins
- Attestation d'assurance extrascolaire

Commune de Souillac
Centre de Loisirs « Les Cigales »
BP 50 011
46200 SOUILLAC
Tél. : 06 74 07 35 76

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- Photocopie des vaccins
- Attestation d'assurance extrascolaire

Commune de Souillac
Centre de Loisirs « Les Cigales »
BP 50 011
46200 SOUILLAC
Tél. : 06 74 07 35 76

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- Photocopie des vaccins
- Attestation d'assurance extrascolaire

Commune de Souillac
Centre de Loisirs « Les Cigales »
BP 50 011
46200 SOUILLAC
Tél. : 06 74 07 35 76

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- Photocopie des vaccins
- Attestation d'assurance extrascolaire

Commune de Souillac
Centre de Loisirs « Les Cigales »
BP 50 011
46200 SOUILLAC
Tél. : 06 74 07 35 76

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- Photocopie des vaccins
- Attestation d'assurance extrascolaire

Commune de Souillac

Centre de Loisirs « Les Cigales »

B.P. 50 011

Ecole Primaire

Avenue Martin Malvy

46 200 SOUILLAC

Tél. : 06 74 07 35 76

AUTORISATION D'ENTREE ET DE SORTIE

Je soussigné(e)

Représentant légal de(s) enfant(s) ci-après dénommés

.....

.....

Déclare :

- autoriser celui ou ceux-ci à intégrer le C.L.S.H. seul(s)

Oui Non

- autoriser celui ou ceux-ci à quitter le C.L.S.H. seul(s)

Oui Non

- décharger la commune de Souillac de toute responsabilité en cas d'incident au cours du trajet.

Fait à Le

Signature :

Commune de Souillac

Centre de Loisirs « Les Cigales »

B.P. 50 011

Ecole Primaire

Avenue Martin Malvy

46 200 SOUILLAC

Tél. : 06 74 07 35 76

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Je soussigné(e)

Représentant légal de(s) enfant(s) ci-après dénommés

.....

.....

Déclare :

- autoriser le C.L.S.H. et la commune de Souillac à disposer des images de mon (mes) enfant(s) librement et gratuitement

Oui Non

Fait à Le

Signature :

Commune de Souillac
Accueil de Loisirs « Les Cigales »
Avenue Martin Malvy
BP 50 011
46200 SOUILLAC
Tél. : 06 74 07 35 76 (animateurs)
e-mail : alsh.les.cigales@gmail.com

Fiche d'inscription

Enfants Inscrits			
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE

N° de sécurité sociale :

Attestation d'assurance des enfants :

Nom et prénom des Parents :

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ **Ville :**

N° de téléphone domicile :

N° de téléphone portable :

E-mail :

En cas de séparation :

Nom et prénom du parent séparé :

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ Ville :

N° de téléphone domicile :

N° de téléphone portable :

Profession du père :

Nom et adresse de l'employeur :

N° de téléphone employeur :

Profession de la mère :

Nom et adresse de l'employeur :

N° de téléphone employeur :

Vous êtes allocataire : CAF MSA

Adresse de votre CAF ou MSA :

N° d'allocataire :

Montant du Quotient Familial :

Date et signature

Nom et Prénom des personnes autorisées à récupérer les enfants :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....