

CENTRE SOCIAL RURAL
60490 RESSONS SUR MATZ**FICHE D'INSCRIPTION ALSH**Période : **FEVRIER 2012**enfant Nom : Prénom : né(e) le : Age : Classe 2011/2012.....adresse : code postal : commune :

Tél. domicile :/...../...../..... Tél. travail :/...../...../..... père/mère.

Portable :/...../...../..... père/mère

Médecin traitant :

renseignements que vous souhaiteriez transmettre à l'équipe d'animation

Ressons	S 1	S 2
	27/02 au 03/03	05/03 au 09/03

Monchy-H.	27/02	28/02	29/02	01/03	02/03	05/03	06/03	07/03	08/03	09/03
matin										
journée										
soir										

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)

responsable légal (père-mère-tuteur-autre) de l'enfant

- l'autorise à participer aux activités de l'Accueil de Loisirs, y compris les déplacements
- autorise la Direction de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes mesures d'urgence en cas de maladie ou d'accident
- atteste que l'honneur que mon enfant est à jour de toutes les vaccinations légales (en cas de contre-indication, fournir le certificat médical)
- suis informé(e) que le Centre Social Rural de Ressons sur Matz est habilité à prendre connaissance de mes ressources déclarées, par l'intermédiaire du site CAFPRO
- autorise expressément la captation et la diffusion des photos de mon enfant, réalisées dans le cadre de l'Accueil de Loisirs
- reconnais avoir connaissance de l'utilisation qui en sera faite : expositions, illustration d'articles de presse, site internet de l'Accueil de Loisirs, du CSR, blog, brochures ... La durée de l'exploitation sera illimitée (vous disposez d'un droit de retrait)

signature

CENTRE SOCIAL RURAL
60490 RESSONS SUR MATZ**FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE
USAGERS ALSH 2012**nb : cette fiche **confidentielle** est à remplir une seule fois pour l'année 2012en cas de changement important dans votre situation familiale en cours d'année,
merci de remplir une nouvelle fiche (à demander au secrétariat d'animation)enfant Nom : Prénom : né(e) le : adresse : code postal : Commune :

Tél. domicile :/...../...../..... Tél. travail :/...../...../..... père/mère

Portable :/...../...../..... père/mère

Adresse mail :@.....

composition du foyer

	nom - prénom	profession	employeur	régime ass. maladie
père				Rég. Gén. MSA Autres
mère				Rég. Gén. MSA Autres

CAF pro Avis Impos. nombre d'enfants à charge (au sens fiscal) : ressources 2010 (traitements, salaires et pensions) : **sur avis d'imposition 2011**total annuel déclaré : € soit par mois : €n° sécurité soc. (CPAM / MSA / autre) : **allocations familiales**percevez-vous des allocations familiales actuellement ? OUI NON

(attention : il s'agit des allocations versées pour les enfants, excluant l'A.P.L., l'A.L., le RMI, l'A.A.H., l'A.P.I. ...)

si oui, caisse : numéro :