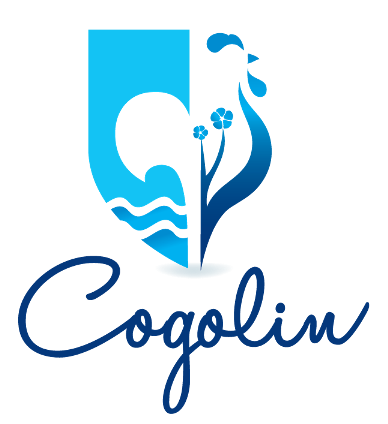
MAIRIE DE COGOLIN : SERVICE ANIMATION- JEUNESSE

*FICHE D’INSCRIPTION - EAL primaire*



TOUSSAINT 2018

*🞏* ***S1 du 22 au 26 octobre*** *🞏* ***S2 du 29 octobre au 2 novembre***

*ou 🞏* ***Semaine de 4 jours (sans mercredi)***  *ou 🞏* ***Semaine de 3 jours (sans mercredi)***

***ATTENTION ! pas de centre le jeudi 1 novembre***

***Inscription Accueil échelonné (périscolaire) : 🞏 matin 🞏 soir***

***Tranche d’âge : Maternelle 🞏 Élémentaire 🞏***

ENFANT :....................................................................................................

**Ecole : …………………………………………………………………………………… Classe :……..............** Age :**...................….**

### Né(e) le :……………………..........................................…lieu……………………………………..…………sexe M / F

**PARTICULARITÉ : (allergie, asthme, régime sans porc, …) :...................................................................**

**L’enfant réside-t-il avec le père ou / et la mère ?**

# FAMILLE

***Père ou Beau-père...........................................................................................................***

***ADRESSE PERSO………………………………………………………………………………………………………………..……………………………..***

***TEL.TRAVAIL………………………………………………………. TEL.PERSO. …………………………………….………………………………***

**E-mail :.........................................................................................................................**

***Mère ou Belle-mère……………………………………………………………………………………………………………………….………………..***

***ADRESSE PERSO……………………………………………………………………………………………………………..…………………..……………***

***TEL.TRAVAIL………………………………………..……………. TEL.PERSO. ………………………………….…………………………………***

**E-mail :.........................................................................................................................**

**N° C.A.F ou MSA :………………………………………………………….. N°S.Sociale …………………………..……………………………**

##### ADULTES AUTORISÉS A VENIR RECHERCHER L’ENFANT avec une pièce d'identité

Nom…………………………………….………N° tel...…………………………..………….LIEN de Parenté …………..…….….….....

Nom……………………………………………N° tel ……………………………………..……LIEN de Parenté ……………..………….....

Nom……………………………………………N° tel ……………………………………..……LIEN de Parenté ……………..………….....

**J’ Autorise– N’AUTORISE PAS le responsable de l'EAL à prendre et exposer les photos prises pendant les séjours**

**J’ Autorise– N’AUTORISE PAS le responsable de l'EAL à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident**

J’atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur 🞏

Je certifie que toutes les informations médicales concernant mon enfant sont exactes 🞏

DATE : SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :