

Document à retourner par mail à l'adresse suivante : melanie.manches@adour-madiran.fr

ENFANT :

Sexe : ☐ ☐ F M

Date de naissance : / /

École et classe :

N° allocataire CAF ou MSA..... (obligatoire pour le calcul du Quotient Familial)

Si MSA, cocher la ☐ case

Régime alimentaire particulier / PAI :

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT*

*S'il ne s'agit pas des deux parents, joindre les pièces justifiant de l'autorité légale sur l'enfant (jugements...) et préciser :

☐ Père ☐ MèreAutre :

Préciser si les parents sont : mariés ou concubins ☐ séparés ou divorcés ☐ veuf ou veuve ☐

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Code	.....	.....
Postal Ville	.....	.....
Adresse mail	.....	.....
Tél domicile	.....	.....
Tél portable	.....	.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence (par ordre de priorité) :

1. NOM : Prénom : Tél :

2. NOM : Prénom : Tél :

3. NOM : Prénom : Tél :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (une pièce d'identité pourra être demandée à la personne qui viendra récupérer l'enfant)

NOM Prénom: Tél : En qualité de :

NOM Prénom: Tél : En qualité de :

NOM Prénom: Tél : En qualité de :

AUTORISATION DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL :

JE SOUSSIGNÉ(E),.....RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT DÉSIGNÉ CI-DESSUS :

- ☐ m'engage à fournir la copie de l'assurance extrascolaire et la copie du carnet de santé (vaccination) de mon enfant au moment de l'inscription.
- ☐ autorise l'équipe éducative à filmer ou à photographier mon enfant et ce, uniquement dans le cadre de communication (journaux, site ou bulletin de la CCAM...)
- ☐ déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'accueil (horaires, adhésion,...)
- ☐ déclare adhérer aux règlements intérieurs de l'accueil, de la restauration scolaire et avoir transmis l'information à mon enfant.
- ☐ autorise les agents de service à faire prendre en charge mon enfant par les services de secours
- ☐ décharge les organisateurs de toute responsabilité d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures d'accueil
- ☐ déclare exacts les renseignements ci-dessus.

Fait àle..... (signatures précédées de la mention «lu et approuvé»)

Inscription Accueil de Loisirs VIC EN BIGORRE
du 22/12/2025 au 26/12/2025

Mon enfant _____

Age _____

Sera présent le (merci de cocher les cases dans le tableau)

	<i>Matin</i> SANS <i>repas</i>	Matin AVEC repas	journée SANS repas	Journée AVEC repas	Après-midi SANS repas	Après-midi Avec repas
Lundi 22/12/2025						
Mardi 23/12/2025						
Mercredi 24/12/2025						
Vendredi 26/12/2026						

**Seule l'admission validée par la directrice du centre de loisirs vaut inscription définitive.
La présence de l'enfant devra être confirmée ou infirmée au plus tard la veille avant 09
heures sous réserve des places disponibles.**

**Les demandes d'inscriptions ou d'annulation pour la journée du 22/12/2025 devront être
réalisées avant le 18/12/2025 09 heures**

Aucune demande de réservation ou d'annulation effectuée hors délais ne sera acceptée.

Pratique alimentaire : Sans porc : ☐
Sans viande : ☐

Fait àle..... (signatures précédées de la mention
«lu et approuvé»)