



Service Animation
FICHE D'INSCRIPTION PETITES VACANCES

NOM : _____
PRÉNOM : _____
Date de Naissance ____ / ____ / ____
Sans porc Végétarien PAI Alimentaire PAI (Autres)

| | | | | | | | |
|--|------------------|----------------------------------|---|--|---|-------------------------------|-------------------------------------|
| Cocher la mention utile | | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Tuteur (1) | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Tuteur (2) |
| NOM | | | | | | | |
| Prénom | | | | | | | |
| Adresse | | | | | | | |
| N° de Téléphone | Portable: | | | | Portable: | | |
| | Fixe: | | | | Fixe: | | |
| Mail : | | | | | | | |
| Régime Social du parent responsable : | | <input type="checkbox"/> Général | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire d'Etat | <input type="checkbox"/> Collectivité Territoriale | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire Hospitalière | | |
| Personnes à prévenir en cas d'urgence | | | | | | | |
| Nom prénom | | | | | | | |
| N° de Téléphone | | | | | | | |
| Personnes autorisées à récupérer votre enfant | | | | | | | |
| Nom prénom | | | | | | | |
| N° de Téléphone | | | | | | | |
| Autorisation parentale droit à l'image | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• J'autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant, qui auront été prises lors de sa participation aux activités organisées par le Service Animation, dans le cadre de l'accueil périscolaire, sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités (presse écrite, site Internet de la ville)• Je n'autorise pas la publication d'images de mon enfant | | | | | | | |
| A | | le ____ / ____ / ____ | | Signature | | | |
| Réservé à l'administration | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---|--|--|
| N° Allocataire _____ | Quotient _____ | | | | | | |
| Attestation d'assurance <input type="checkbox"/> | CARNAVAL <input type="checkbox"/> | Allamandas <input type="checkbox"/> | Richer <input type="checkbox"/> | Nombre de jours _____ | Date d'inscription _____ / _____ / 2025 | | |
| Attestation CAF <input type="checkbox"/> | PÂQUES <input type="checkbox"/> | Allamandas <input type="checkbox"/> | Richer <input type="checkbox"/> | Nombre de jours _____ | Date d'inscription _____ / _____ / 2025 | | |
| Fiche sanitaire <input type="checkbox"/> | TOUSSAINT <input type="checkbox"/> | Allamandas <input type="checkbox"/> | Richer <input type="checkbox"/> | Nombre de jours _____ | Date d'inscription _____ / _____ / 2025 | | |
| Copie Vaccination <input type="checkbox"/> | NOËL <input type="checkbox"/> | Allamandas <input type="checkbox"/> | Richer <input type="checkbox"/> | Nombre de jours _____ | Date d'inscription _____ / _____ / 2025 | | |