PHOTO

**NOM :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**PRÉNOM :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Date de Naissance :** ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___

**Repas :** ☐ Sans porc ☐ Végétarien ☐ PAI Alimentaire ☐ PAI (autres)

**Service Animation**
**FICHE D'INSCRIPTION**

**CENTRE JUILLET 2025**

ALLAMANDAS ☐ Rodolphe .RICHER ☐
CACHIBOU ☐ François GROSY ☐

Entourer la mention utile*

| | Père/Mère/Tuteur (1) * | Père/Mère/Tuteur (2)* |
|---|---|---|
| **NOM** | | |
| **Prénom** | | |
| **Adresse** | | |
| **N° de Téléphone** | **Portable:** | **Portable:** |
| | **Fixe:** | **Fixe:** |
| **Mail :** | | |

| **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**

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 extrascolaire,
☐ sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités (presse, site Internet, réseaux sociaux de la ville …) ☐ Dans le cadre des activités

☐ n'autorise pas la publication d'images de mon enfant

A …….…. le ___ ___ / 06 / 2025 Signature

**Réserver à l'administration**

Inscrit(e) le __ __ __ / 06 / 2025

N° Allocataire* __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Quotient__ __ __ __ __

Jours choisis: 9 |10 |11 |15 |16 |17 |18 |21 |22 |23 |24 |25 |28 |29 |30|31

Attestation d'assurance ☐

Attestation CAF (Oct 2024 ) ☐

Nombre de jours choisis:_ _ _ _ _ _ _

Fiche sanitaire complète ☐

Copie du carnet de Vaccination identifié ☐

Photo ☐

*Pour tout changement de coordonnées, nous vous remercions de prévenir la directrice du centre ou le service animation.*

***uniquement martinique**