



## COMMUNAUTE DE COMMUNES DU VEXIN NORMAND

FICHE DE RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI  
ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

NOM DE L'ENFANT.....PRENOM DE L'ENFANT.....

DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT .....

NOM DU PERE.....PRENOM DU PERE .....

NOM DE LA MERE .....PRENOM DE LA MERE .....

ADRESSE.....

CODE POSTAL .....VILLE .....

NUMERO DE TELEPHONE (PERE).....(MERE).....

LA FAMILLE DISPOSE DEJA D'UN COMPTE SUR LE PORTAIL FAMILLE : OUI  NON

ADRESSE MAIL .....

N° DE SECURITE SOCIALE (COMPLET).....N° CAF : .....

Je soussigné  Mlle  Mme  Mr .....

Responsable légal de l'enfant.....

Autorise celui-ci à participer aux activités des centres de loisirs organisées par la Communauté de Communes du Vexin Normand

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Mlle  Mme  Mr .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

☞ J'autorise les équipes d'animation à prendre mon enfant en photo afin de diffusion dans la presse ou lors d'une exposition sur les activités des centres de loisirs OUI  NON

☞ J'autorise, mon enfant à repartir seul à .....h.  OUI  NON

### Noms et Prénoms et N° de téléphone des personnes pouvant venir chercher mon enfant :

.....  
.....

FAIT A ...../...../2017

SIGNATURE

### DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- CARNET DE SANTE DE L'ENFANT OU PHOTOCOPIES DES PAGES DES VACCINS
- P.A.I OBLIGATOIRE EN CAS D'ALLERGIE ALIMENTAIRE
- ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE OU SCOLAIRE EN COURS DE VALIDITE
- ATTESTATION DE VERSEMENT DES PRESTATIONS CAF OU MSA (JUIN 2017)
- AVIS D'IMPOSITION SUR LES REVENUS DE 2016 REÇU EN 2017 (LES 2 SI NON MARIÉS)



## ATTESTATION D'ENGAGEMENT

Afin de mieux cerner les besoins des familles, nous devons avoir connaissance des fréquences de présence de votre enfant au sein de l'accueil de loisirs les mercredis après midi.

Je soussigné : .....

Responsable de l'enfant : .....

Atteste inscrire mon enfant à l'accueil de loisirs de :

Etrepagny maternel  Etrepagny Primaire

Morgny  Le Thil en Vexin

à compter du ..... aux fréquences suivantes :

Tous les mercredis (hors vacances scolaires)

1 mercredi par mois (dates si possible)

1 mercredi sur 2 (dates si possible)

1 mercredi sur 3 (dates si possible)s

selon mes besoins

selon un planning mensuel ou trimestriel

Fait à..... Le .....

**Attention toute annulation non signalée au 06 38 81 02 61 dans les 48h00 précédant l'accueil sera facturée.**

Signature