

Maison pour Tous au 03.26.55.00.01 : pour l'accueil des
• 2 – 5 ans de la Maison Des Parents et de l'Enfant
• 6 - 12 ans de la Maison Pour Tous
Ferme de l'Hôpital au 03.26.55.78.05 : pour l'accueil des
• 6 - 12 ans



Dossier d'inscription ACM des Centres Sociaux et Culturels 2023 - 2024

Renseignements concernant l'enfant

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

École fréquentée (*année scolaire 2023-2024*): Classe :

Tranche d'âges : 2 -5 ans 6 – 12 ans Fille Garçon

Période d'inscription	Mercredis	Toussaint	Noël	Hiver	Printemps	Juillet	Août
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QF 2022	QF 2023	N° allocataire

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
NOM Prénom		
Date et lieu de naissance		
Lien de parenté		
Téléphone domicile / portable		
Téléphone travail		
Adresse postale		
Adresse mail		
Profession - Employeur		

Dans le cadre d'une famille recomposée ou d'une famille d'accueil :

conjoint(e) famille d'accueil autre (préciser)

NOM, Prénom : Date et lieu de naissance :

Tél.domicilie :Tél portable :Tél travail:

Adresse : Adresse mail :

Situation familiale :

monoparentale marié(e)/union libre garde alternée divorcé(e)/séparé(e) famille recomposée

Nombre d'enfant(s) à charge :

Autorisations parentales

Je soussigné(e) :

Père *, mère *, tuteur *, autre : (Rayer les mentions inutiles)

Détenteur(trice) de l'autorité parentale, déclare :

- avoir pris connaissance du règlement des Centres Sociaux et Culturels et en accepter les termes ;
- autoriser les Centres Sociaux de la ville d'Épernay à m'envoyer des sms sur le numéro de téléphone suivant :/...../...../...../..... .
- autoriser le responsable de la structure à prendre, toutes mesures d'urgence (éventuellement l'hospitalisation) en cas d'accident. Je sais qu'en cas d'accident corporel sans responsabilité de l'organisateur, les frais médicaux pouvant en résulter ne seront pas pris en charge par ce dernier ;
- avoir pris connaissance de mon intérêt à souscrire une assurance individuelle pour couvrir mon fils en cas d'accident

Autorise mon enfant

NOM **Prénom**

à pratiquer les activités physiques et sportives proposées par l'équipe d'animation des Centres Sociaux et Culturels

Si non, préciser lesquelles :

à participer aux activités proposées par l'accueil de loisirs (notamment le maquillage)

Si non, préciser lesquelles :

à participer aux prises de vue et/ou de son ainsi qu'aux reportages vidéo réalisés par la Ville d'Épernay ou ses prestataires ;

- je cède la propriété de ces images et films à la Ville d'Épernay
- j'autorise la Ville d'Épernay à reproduire et diffuser les images et enregistrements pour les usages suivants :
 - reproduction sur les supports de promotion, revues et journaux de la Ville,
 - montages et diffusions sur le site internet de la Ville et les réseaux sociaux, - montages et diffusions télévisuelles,
 - produits multimédias issus de ces productions (DVD, par exemple),
 - présentation en public lors d'une manifestation et ce pour une durée illimitée.

à repartir seul à la fin de l'accueil - **Possible pour les enfants de plus de 10 ans**

Fait à le

Signature des parents (précédée de la mention " lu et approuvé ")

Personnes autorisées à venir reprendre l'enfant : (âgées de plus de 12 ans)

ATTENTION, pour la sécurité de votre enfant, celui-ci ne sera pas confié à une personne non inscrite ci-dessous, qu'il s'agisse d'une personne de la famille ou d'un professionnel. Aussi, n'hésitez pas à inscrire plusieurs personnes.

NOM Prénom :(lien de parenté :) ☎ :

NOM Prénom :(lien de parenté :) ☎ :

NOM Prénom :(lien de parenté :) ☎ :

NOM Prénom :(lien de parenté :) ☎ :

NOM Prénom :(lien de parenté :) ☎ :

Personne à prévenir en cas d'urgences : (si différents des responsables légaux)

NOM Prénom :(lien de parenté :) ☎ :

NOM Prénom :(lien de parenté :) ☎ :

Facturation (payeur)

Personne à facturer : père mère famille d'accueil autre situation :

Rappel :

Toute absence sera facturée à plein tarif (sans déductions des aides, CAF, MSA, etc.) sauf :

- si vous prévenez dans un délai de deux jours ouvrés (hors samedi, dimanche et jours fériés) avant l'activité en question,
- si vous présentez un justificatif d'absence (certificat médical, etc.).

Renseignements médicaux

Votre enfant a-t-il ?

- Un traitement médical
- Une Allergie
- Un PAI ou prise en charge particulière (kinésithérapie...)
- Une reconnaissance d'un handicap ou d'une difficulté

Vous bénéficiez pour votre enfant ?

- de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

Si oui, ne pas oublier de donner des précisions dans la fiche de renseignements médicaux

Remarques complémentaires concernant l'inscription :

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

