



DOSSIER ADMINISTRATIF

2016 | 2017 | 2018

NOM - PRENOM	ETABLISSEMENT SCOLAIRE	DATE DE NAISSANCE	SEXE	CLASSE EN SEPTEMBRE		
				2016	2017	2018

RESPONSABLES LEGAUX DE(S) L'ENFANT(S)	Prénom et NOM	Prénom et NOM
Domicile		
Portable		
Travail		
Adresse		
Profession		
Adresse courriel		
Souhaitez-vous recevoir les factures par courriel : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

- SITUATION FAMILIALE : Célibataire Marié(e) Concubinage Veuf(ve)
- Pacsé(e) Famille monoparentale Divorcé(e)

Pour les situations particulières, apportez nous les précisions et recommandations nécessaires (garde alternée, recomposition de la famille, etc.) :

Merci d'indiquer les personnes, autre que vous, autorisées à venir chercher votre (vos) enfant (s) :

NOM, Prénom	Lien avec l'enfant (voisin, oncle, grand-mère...)

UNE PIECE D'IDENTITE SERA DEMANDEE A CES PERSONNES : aucun enfant ne sera confié à une personne non autorisée. L'enfant est sous la responsabilité de l'association durant les temps d'ouverture. Elle ne peut être tenue pour responsable d'accident survenant en dehors des heures d'ouverture.

Autorisez-vous votre enfant(s) à quitter seul(s) l'établissement : oui non

Autorisez-vous le fait que nous prenions des photos de vos enfants (affichage projets particulier, journaux, expositions, présentation des activités, des projets, des locaux) : oui non

Ces photos ont des fins pédagogiques, destinées à illustrer les projets réalisés au sein de la Maison des Enfants.

Autorisez-vous le fait que vos enfants prennent les transports suivants :

→ Cars et minibus : oui non

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Dossier d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie d'assurance et responsabilité civile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche sanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie du relevé de prestation familiale et votre quotient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné (e) M. et/ou Mme

- Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription, et m'engage à signaler toutes modifications dans l'année ;
- Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'Association « La Maison des Enfants » et de m'y conformer.

A CHAUVE, le

Signature du représentant légal
(Précédée de la mention lu et approuvé)

Mention :

Nom :

Signature du représentant légal
(Précédée de la mention lu et approuvé)

Mention :

Nom :