



## Accueil de Loisirs de MONBALEN (CAGV)

« Lagarrigue »

47340 MONBALEN

Tél : 05 53 48 90 40 – 06 88 67 52 02

Contact : [alshmonbalen@grand-villeneuvois.fr](mailto:alshmonbalen@grand-villeneuvois.fr)

### DOSSIER D'INSCRIPTION

Famille : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Premier Enfant	Deuxième Enfant
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Sexe : M F	Sexe : M F
Date et Lieu de naissance : .....	Date et Lieu de naissance : .....
Troisième Enfant	Quatrième Enfant
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Sexe : M F	Sexe : M F
Date et Lieu de naissance : .....	Date et Lieu de naissance : .....

Parent(s) ou Responsable légal des enfants	
<u>Responsable légal</u> : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur légal	
Nom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	
.....	
Tél. portable : .....	Tél. travail : .....
Profession : .....	Autorité parentale :    oui    non
<u>Responsable légal</u> : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur légal	
Nom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	
.....	
Tél. portable : .....	Tél. travail : .....
Profession : .....	Autorité parentale :    oui    non

### Autres personnes pouvant venir chercher l'enfant ou à prévenir en cas d'urgence

Nom : .....	Prénom : .....
Tél. : .....	Qualité : .....
Nom : .....	Prénom : .....
Tél. : .....	Qualité : .....
Nom : .....	Prénom : .....
Tél. : .....	Qualité : .....

### Renseignements administratifs

Veillez cocher le régime d'appartenance :

- CAF, numéro : .....
- MSA, numéro : .....
- Autres régimes : .....

**Choix du forfait :**            à l'heure     matin ou soir     matin et soir

**Joindre :**

- **Attestation d'assurance**
- **Dernier Avis d'Imposition**
- **Bons MSA**

Je soussigné(e),....., responsable légal des enfants, déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur ce dossier.

Je m'engage à informer et signaler tout changement relatif à l'inscription (n° de téléphone, adresse, quotient familial...).

Je certifie avoir pris connaissance des horaires d'ouverture de l'A.L.S.H. et du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à ....., le .....

Signature :

### NOS PARTENAIRES :



## Autorisation parentale

Je soussigné(e)....., père, mère, tuteur légal,  
autorise mon, mes enfant(s) .....

à participer aux activités physiques et sportives : OUI NON

à participer aux activités en dehors de la structure : OUI NON

à participer aux baignades surveillées : OUI NON

à figurer sur tout support de communication (photos, vidéo, audio, etc....) : OUI NON

à prendre les transports en véhicule de service et car de location : OUI NON

à prendre, le cas échéant, toutes dispositions rendues nécessaires  
par l'état de l'enfant, en cas d'urgence : OUI NON

Fait à.....,

le .....

Signature