



Mairie de PIRIAC SUR MER
 Service Enfance Jeunesse
 Tel : 02 40 15 51 28
sej.piriac@voila.fr
 (Bureau à l'étage de l'accueil de Loisirs)

DOSSIER D'INSCRIPTION 2009 - 2010
Restaurant scolaire - Accueil péri scolaire
Accueil de loisirs : mercredis et vacances scolaires
Et Espace Jeunes

ENFANTS / JEUNES

NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE FREQUENTEE (SEPT 2009)	ECOLE / COLLEGE

PERE ET/OU MERE AYANT L'AUTORITE PARENTALE

Nom Prénom du **père** :
 Nom Prénom de la **mère** :

Adresse administrative (Précisez si 2 adresses différentes) :

Adresse à Piriac (uniquement pour les vacanciers) :

Tel (domicile) :
 Portable père :
 Portable mère :

Courriel :

	PROFESSION	EMPLOYEUR	Téléphone pro.
PERE			
MERE			

OBLIGATOIRE



OBLIGATOIRE

N°ALLOCATAIRE CAF :
QUOTIENT FAMILIAL
PRECISEZ SI CAF MARITIME OU AUTRES REGIMES :

N°SECURITE SOCIALE : ____/____/____/_____
NOM ET N° DU CONTRAT D'ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE :

Médecin traitant : Dr... (+ Médecin local pour les vacanciers) Dr...
Tel :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mr Mme.....ayant l'autorité parentale de
.....autorise le responsable de la structure :

- o à prendre les mesures nécessaires (hospitalisation, transfusion...) en cas d'accident,
- o à utiliser les transports (voitures des animateurs et des parents, transport en commun, mini bus conduit par les animateurs) au cours des activités,
- o A photographier mon enfant dans le cadre des activités **oui** **non**
- o **A laisser partir mon enfant de manière occasionnelle ou régulière avec :**
.....
.....
.....

OBLIGATOIRE

o et à prévenir en cas d'urgence (si impossibilité de joindre les parents)

- Monsieur ou Madame _____
- adresse _____
- tel : _____ **PORTABLE** _____

- **A laisser mon enfant libre de ses allées et venues pour quitter ponctuellement l'Espace Jeunes**
- **Oui** **ou Non**

reservé pour L'Espace Jeunes

PIECES A FOURNIR AU DOSSIER :

- Fiche sanitaire signée (Possibilité de joindre les copies des pages de vaccination du carnet de santé)
FaitLe

SIGNATURE DU PERE ET /OU DE LA MERE AYANT L'AUTORITE PARENTALE