

# FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

**Centre de Loisirs**

Commune de .....

**Association EPAL**

11, rue d'Ouessant  
BP 2 - 29801 BREST CEDEX 9  
Tél. 02 98 41 84 09

N° : .....

200 .....

## PARTICIPANT

NOM : ..... PRÉNOM : ..... Sexe : M  - F

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

## RESPONSABLE LEGAL

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

Tél domicile : ..... Tél Travail : .....

Adresse où vous joindre pendant le centre si elle diffère de celle ci-dessus : .....

..... Tél : .....

PROFESSION DU PERE : ..... PROFESSION DE LA MERE : .....

Nom et adresse employeur père : ..... Nom et adresse employeur mère : .....

.....

N° SÉCURITÉ SOCIALE PERE : ..... N° SÉCURITÉ SOCIALE MERE : .....

Régime général  Fonction Publique  Autres régimes  Préciser : .....

Allocataire : OUI  NON  Caisse : CAF  MSA  ASA  PM

N° ALLOCATAIRE : ..... Nom, Prénom de l'Allocataire .....

Quotient familial CAF (Fournir un justificatif) .....

Bénéficiez-vous de «Bons Vacances» : OUI  NON

## LES PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT

Nom /Prénom / Tél. : .....

.....

.....

L'enfant rentre-t-il seul : OUI  NON

Nous, soussignés, M. et Mme : .....

reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur du CLSH, et nous engageons à le respecter, ainsi que les modifications qui peuvent être apportées par l'organisateur.

Date : ..... Signatures

**ASSURANCES** : Nous vous conseillons de souscrire un «contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels vos enfants peuvent être exposés lors de leur participation aux activités». Référence à l'article L 227-5 du code de l'action sociale et de la famille.