



INSCRIPTION 2024-2025

Cadre réservé à Planète Loisirs

- L&A
- Contact
- Portail familles
- Téléphone
- CM
- QF
- FS
- Notif. MDPH

1^{er} représentant (personne qui inscrit le/les enfant

Mme/M. NOM : _____ Prénom : _____

Adresse du domicile : _____

Quartier : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable fixe

Adresse mail obligatoire : _____

2ème représentant

Mme/M. NOM : _____

Prénom : _____

Adresse du domicile : _____

Quartier : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable fixe

Adresse mail obligatoire : _____

Personne/service à facturer :

Autorisez-vous la consultation **CAF Partenaire** Oui Non

Personnes autorisées à prendre en charge votre enfant

Nom-Prénom	Qualité	N° de téléphone

Organisme versant les prestations familiales : CAF MSA

N° Allocataire (CAF/MSA) :

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Attestation CAF ou MSA récente
- Certificat médical (vaccins à jours-apte à vivre en collectivité)
- Notification MDPH si l'enfant est concerné



INSCRIPTION 2024-2025

ENFANT 1

PRÉNOM : _____ NOM : _____ Âge : _____
 DATE DE NAISSANCE _____ / _____ / _____ REPAS : Sans porc
 SEXE Fille Garçon
 ÉCOLE OU STRUCTURE D'ACCUEIL _____
 SUIVI DE L'ENFANT (SESSAD, CAMSP...) _____
 Précisez _____
 BÉNÉFICIAIRE AEEH Oui Non En cours

ENFANT 2

PRÉNOM : _____ NOM : _____ Âge : _____
 DATE DE NAISSANCE _____ / _____ / _____ REPAS : Sans porc
 SEXE Fille Garçon
 ÉCOLE OU STRUCTURE D'ACCUEIL _____
 SUIVI DE L'ENFANT (SESSAD, CAMSP...) _____
 Précisez _____
 BÉNÉFICIAIRE AEEH Oui Non En cours

ENFANT 3

PRÉNOM : _____ NOM : _____ Âge : _____
 DATE DE NAISSANCE _____ / _____ / _____ REPAS : Sans porc
 SEXE Fille Garçon
 ÉCOLE OU STRUCTURE D'ACCUEIL _____
 SUIVI DE L'ENFANT (SESSAD, CAMSP...) _____
 Précisez _____
 BÉNÉFICIAIRE AEEH Oui Non En cours

AUTORISATIONS

	OUI	NON
- Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de Planète Loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'autorise Planète Loisirs à utiliser les photos et vidéos sur les documents de communication de Planète Loisirs et ses partenaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après les activités de l'ALSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'autorise les responsables de Planète Loisirs à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné..... responsable de l'enfant

S'engage à communiquer à la responsable administrative tout changement de situation familiale par rapport aux informations données dans la fiche d'inscription initiale (QF, adresse, numéro de téléphone, adresse mail...).

Date : / /

Signature