

08/11/2023 - 06/12/2023 - 10/01/2024 - 07/02/2024 - 13/03/2024

03/04/2024 - 15/05/2024 - 05/06/2024 - 03/07/2024

ENFANT																
PHOTO	<table border="1"> <tr> <td>Nom</td> <td></td> <td>Sexe</td> <td><input type="checkbox"/> F</td> <td><input type="checkbox"/> M</td> </tr> <tr> <td>Prénom</td> <td></td> <td>Classe scolaire</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Date et lieu de naissance</td> <td></td> <td>à</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Nom		Sexe	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	Prénom		Classe scolaire			Date et lieu de naissance		à		
	Nom		Sexe	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M											
	Prénom		Classe scolaire													
Date et lieu de naissance		à														

ETAT CIVIL DES REPRESENTANTS LEGAUX

	Représentant 1 de l'enfant	Représentant 2 de l'enfant
	Responsable du dossier famille et du dossier CAF	
	Titulaire de l'exercice de l'autorité parentale:	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	En cas de décision de justice limitant l'exercice de l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte	
Civilité		
Nom (+ nom de jeune fille)		
Prénom		
Date et lieu de naissance	le <input type="text"/> à <input type="text"/>	le <input type="text"/> à <input type="text"/>
Lien avec l'enfant		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Concubin (e)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Concubin (e)
	<input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Pacsé (e) <input type="checkbox"/> Séparé (e)	<input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Pacsé (e) <input type="checkbox"/> Séparé (e)
Adresse	Adresse:	Adresse:
	Code postal:	Code postal:
	Ville:	Ville:
Adresse Mail		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Profession		
Employeur		
Téléphone professionnel		
Nom et numéro CAF (de rattachement de l'enfant)		
En cas de séparation	<input type="checkbox"/> Résidence principale chez le représentant 1	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Résidence principale chez le représentant 2	Un jugement a-t-il été prononcé?
	<input type="checkbox"/> Résidence en garde alternée	

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les représentants légaux)

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom et prénom			→
Lien avec l'enfant			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			

Autorisations / Attestations / Engagements

Je soussigné (e)	, représentant légal de
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à prévenir le service jeunesse de toute modification
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise l'animateur du local CASA à consulter et vérifier mon quotient familial
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le local CASA
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise mon enfant à utiliser tous les moyens de transport proposés par le local CASA
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise les animateurs du local CASA à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise l'utilisation et la diffusion de l'image de mon enfant pour des actions d'informations et de promotions publiques (Facebook, Instagram, parution presse, site internet mairie, ...)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise l'animateur à communiquer par téléphone ou sms auprès des jeunes concernant l'organisation du local et des activités
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorise les animateurs à utiliser mon adresse mail pour toutes correspondances relatives aux activités du local CASA
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du local CASA
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Atteste disposer d'une assurance responsabilité civile individuelle ou familiale pour mon enfant
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par l'organisateur en raison des soins engagés

Documents à fournir obligatoirement à l'inscription (dûment complétés et signés)

<input type="checkbox"/> Fiche de renseignement	<input type="checkbox"/> Fiche de liaison sanitaire	<input type="checkbox"/> Règlement intérieur du local CASA
---	---	--

Fait à , le

Signatures précédées de la mention « *lu et approuvé* »

Le jeune

Le représentant légal