

## ENFANT

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

## PARENT #1

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Situation familiale : \_\_\_\_\_ N°Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
Remarque(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PARENT #2

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Situation familiale : \_\_\_\_\_ N°Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
Remarque(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## GÉNÉRALITÉS

Régime allocataire : \_\_\_\_\_ N°Allocataire : \_\_\_\_\_  
N° du Passeport CAF : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_  
Nombre de parts : \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_

## RÉGIMES SPÉCIAUX ET ALLERGIES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## MÉDECIN TRAITANT

NOM Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

*Signature parent #1*

**OBLIGATOIRE : PERSONNES AUTORISÉES OU INTERDITES À RÉCUPÉRER L'ENFANT**  
(PENSEZ À VOUS PRÉSENTER AVEC UNE CARTE IDENTITÉ)

INTERDIT	NOM PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTÉ

**M É M O**

---

---

---

---

---

---

---

**POUR UNE INSCRIPTION COMPLÈTE, vous devez fournir les pièces suivantes :**

- Feuille d'inscription Famille (ci-contre)
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie du Carnet de Santé (vaccination)
- Photocopie d'avis d'imposition N-1

\*Je/nous soussigné(s), \_\_\_\_\_, responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ces deux feuilles et déclare(ons) avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure.

\*Je/nous soussigné(s), \_\_\_\_\_ autorise(ons) la structure ALSH ELAN à prendre des photos de l'enfant, \_\_\_\_\_ pour l'édition d'article(s) de presse et / ou de communication.

\*J'autorise l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement ELAN, à recueillir des informations concernant mon droit passeport de la caisse d'allocation familiales afin de vérifier les démarches obligatoires dans notre Accueil Collectif de Mineurs.

Pour toute question concernant le droit à l'image et la protection des données personnelles, contactez le Délégué à la Protection des Données :

- Jordan Rumeau
- Service Communication
- [communication@elan87.fr](mailto:communication@elan87.fr)

Signature parent #2