



# DOSSIER D'INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS – ALSH 2025 Du 8/07 au 29/08/2025

Nom

Prénom(s)

Date de naissance

**Fréquentera le centre :**

- ☐ Du mardi 8 juillet au vendredi 11 juillet 2025  
☐ Du mardi 15 juillet au vendredi 18 juillet 2025  
☐ Du lundi 21 juillet au vendredi 25 juillet 2025  
☐ Du lundi 28 juillet au vendredi 1 août 2025

- ☐ Du lundi 4 août au vendredi 8 août 2025  
☐ Du lundi 11 août au jeudi 14 août 2025  
☐ Du lundi 25 août au vendredi 29 août 2025

**Déjeunera à la cantine** ☐ Oui ☐ Non

## PARENTS

### RESPONSABLE 1

Qualité du responsable : ☐ Mère ☐ Père ☐

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :     /     /

Employeur :

**Situation familiale :** Marié / Pacsé / Concubinage

☐ Célibataire ☐ Garde alternée

Famille d'accueil ☐

Adresse :

Tél portable :

Tél professionnel :

Mail :

N° Allocataire (CAF / MSA) :

**Revenu fiscal de référence 2024 « sur revenus 2023 »  
(du foyer) \*:**

- ☐ tranche 1 (revenu <1 499 €)  
☐ tranche 2 (de 1 500 € à 2 999 €)  
☐ tranche 3 (> à 3 000 €)  
☐ COMMUNES EXTERIEURES CCBC

### RESPONSABLE 2

Qualité du responsable : ☐ Mère ☐ Père ☐

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :     /     /

Employeur :

**Situation familiale :** Marié / Pacsé / Concubinage

☐ Célibataire ☐ Garde alternée

Famille d'accueil ☐

Adresse :

Tél portable :

Tél professionnel :

Mail :

N° Allocataire (CAF / MSA) :

**Revenu fiscal de référence 2024 « sur revenus 2023 »  
(du foyer) \*:**

- ☐ tranche 1 (revenu <1 499 €)  
☐ tranche 2 (de 1 500 € à 2 999 €)  
☐ tranche 3 (> à 3 000 €)  
☐ COMMUNES EXTERIEURES CCBC

## Numéro de sécurité sociale couvrant l'enfant

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

### Précisions sur les repas /Observations particulières :

- ☐ Repas sans porc  
☐ Repas végétarien  
☐ PAI (allergie origine alimentaire ou autre à préciser) \* : .....

## AUTORISATIONS PARENTALES

-Autorisez-vous votre enfant à participer à toutes les activités ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, lesquelles : .....

- Autorisez-vous les animateurs à réaliser des prises de vue (photos, vidéos) durant les activités ?  
☐ Oui ☐ Non

- A les diffuser sur le site de la CCBC / bulletin intercommunal ? ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné, M. ou Mme .....autorise la directrice de centre à prendre toutes dispositions en cas d'urgence.

Je soussigné, M. ou Mme .....autorise le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale avec anesthésie générale sur mon enfant désigné ci-dessus.

Le père, la mère, le tuteur légal, soussigné :

- inscrit mon enfant, après avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- verse un acompte de 30%
- fournit une attestation d'assurance
- fiche sanitaire de liaison

Fait à : .....

Le : .....

Signature du Père, de la Mère ou du tuteur légal :

**DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER COMPLET : 15-06-2025**

**Un acompte de 30 % du montant total est à verser à la remise de cette inscription**

*L'avis d'imposition 2024 (sur les revenus 2023) du foyer est à présenter pour la facturation.*

*Le solde est à régler impérativement dès le 1er jour du séjour.*