

Maison de l'Enfance

Ty ar vugale

MdE

29830 Plouguin



Tél : 09.64.05.25.45

Courriel : mde.plouguin@orange.fr

Fiche d'inscription Maison de l'Enfance MdE

Une fiche d'inscription par enfant, merci

L'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F M

Adresse :
.....

Le père

Nom : Prénom :

Adresse du père :
.....

Profession : Employeur :

N° de Tél domicile : ... / ... / ... / ... / ... N° de Portable : ... / ... / ... / ... / ...

N° de Travail : ... / ... / ... / ... / ... Courriel :

La mère

Nom : Prénom :

Adresse du mère :
.....

Profession : Employeur :

N° de Tél domicile : ... / ... / ... / ... / ... N° de Portable : ... / ... / ... / ... / ...

N° de Travail : ... / ... / ... / ... / ... Courriel :

Situation familiale

Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Vie maritale Célibataire Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge : Nombre d'enfants inscrits à la MdE :

Régime d'affiliation de l'enfant

Sécurité Sociale MSA ASA Autre

N° d'allocation :

Allocataire CAF : nom de la caisse et n° :

Allocataire autre caisse : nom de la caisse et n° :

Tarifs d'après le Quotient familial : OUI NON

Mutuelle : N° de contrat :

Médecin traitant

Nom – Adresse – n° tél. :

Les n° de téléphone en cas d'urgence

1- ... / ... / ... / ... / ... Nom :

2- ... / ... / ... / ... / ... Nom :

3- ... / ... / ... / ... / ... Nom :

4- ... / ... / ... / ... / ... Nom :

5- ... / ... / ... / ... / ... Nom :

Le projet éducatif et le règlement intérieur.

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance et accepter le projet éducatif et le règlement intérieur de la Maison de l'Enfance (MdE) organisée par la mairie de Plouguin.

Autorisation parentale.

Ayant pris connaissance du fonctionnement de la MdE, je soussigné(e) :
responsable légal de l'enfant

- 1) Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la MdE.
- 2) Décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ de la MdE auquel est inscrit mon enfant.
- 3) Autorise, en cas d'urgence, le directeur de la MdE à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.
- 4) M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- 5) Autorise la Mairie à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités de la MdE :
 - En voiture individuelle (par les animateurs de la MdE, par d'autres familles).
 - Par des moyens de transports collectifs (Car, SNCF, tramway,...).
- 6) Atteste que j'ai été informé(e) des modalités d'organisations du ou des mini séjours auxquels mon enfant est inscrit.
- 7) Autorise la MdE à reproduire des photos de mon enfant dans le cadre des activités de la MdE ainsi que publier les photos sur notre site internet.
- 8) Autorise la MdE à confier mon enfant aux personnes suivantes :
Nom, Prénom: n° Tél :
Nom, Prénom: n° Tél :
- 9) Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à....., le.....

Lu et approuvé, signature du représentant légal