





FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE 2025 / 2026

Accueil de loisirs Le Cabanon – Ecoles Edgar Quinet et Odette Joly - 01700 Miribel

E N F A N T	NOM:	PRENOM:	Sexe : □ Fille	☐ Garçon	
	NE(E) LE :	AGE : ans			
	Classe Ecole :				
A D M I N I S T R A T	ADRESSE DU DOMICILE : CODE POSTAL				
I F	CAF de :	N° allocataire :	Quotient Fami	lial :	
P A R E N T	NOM	Prénom	Portable : /	1 1 1	
	PROFESSION	EMPLOYEUR			
	LIEU (trav.) TELEPHONE (travail) :				
1	SITUATION FAMILIALE				
P A R E N T	NOM	Prénom	Portable : /	1 1 1	
	PROFESSION	EMPLOYEUR			
	LIEU (trav.) TELEPHONE (travail) :				
2	SITUATION FAMILIALE				
S A N T E	Régime alimentaire :	☐ Sans viande ☐	Autre	••	
	<u>Vaccins</u> :				
	DT Polio / Trétracoq 1er vaccin :// 2ème vaccin :// 3ème vaccin :// Dernier rappel ://	BC RC Co	tres Vaccinations CG: □ oui □ non OR: □ oui □ non equeluche: □ oui □ non ettre (précisez):		
	Vous avez un enfant à besoins spécifiques, pour garantir un accueil adapté, un rdv				
	est nécessaire avant son inscription. Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :				
	Difficultes de sante et/ou recommandations des parents :				
			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)				
Responsable lé	gal de l'enfant :			
□ Oui □Non	Autorise le responsable du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.			
Oui Non	Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre (sorties, piscine, activités sportives, etc).			
Oui Non	Autorise mon enfant à quitter seul le centre à la fin des activités et à rentrer seul. Préciser l'heure :			
□Oui □Non	Autorise mon enfant à quitter le centre avec M.			
□Oui □Non	Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune (presses, expositions, ouvrages, périodiques, réseaux sociaux, audiovisuel, site internet du Cabanon, supports interactifs, multimédia, notamment cd-rom, dvd).			
Oui Nor	A pris connaissance du Règlement intérieur.			
Fait à	, le Signature :			
Pièces à four	nir:			
□ A-	otocopie des vaccinations à jour. Hestation d'Allocataire CAF, MSA ou autre régime. Ernière page du règlement intérieur signé.			