

#### FICHE D'INSCRIPTION MATERNELS

### <u>3-5 ANS</u>

#### ANNEE 2024/2025

# 1. L'enfant

Nom de l'enfant :
Prénom :
Date de Naissance :/ Lieu de naissance :
Activité(s) Pratiquée(s) : ACCUEIL DE LOISIRS
Existe-t-il un PAI □ oui □ non - Existe -t-il un protocole □ oui □ non (merci de préciser)
Votre enfant est-il en situation de handicap ? □ oui □ non (merci de préciser et joindre la notification MDPH)
Vous devez obligatoirement fournir les documents correspondants

# 2. Responsables de l'enfant

	Représentant légal 1	et/ou	Représentant légal 2
NOM Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Téléphone Fixe			
Mail			
Téléphone Portable			
Téléphone Professionnel			
Profession/			
Employeur			
N° Sécurité Sociale			
Numéro d'allocataire			

MIXCUBE
69 Rue des Collonges
69230 SAINT GENIS LAVAL
accueil@mixcube.fr
04.37.20.11.34



# 3. Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant (hormis les parents) :

### Seules les personnes majeures sont autorisées à récupérer l'enfant

Nom	<u>Prénom</u>	<u>Portable</u>	<u>Lien de parenté</u>	Age			
4. Autorisations :							
Je soussigné M. / N	/Ime (NOM Prénom)		<del></del>				
Merci de cocher l  Certifie exacts le		ortés sur le dossier sa	nitaire.				
☐ Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par le Mixcube dans le cas contraire, je m'engage à prévenir la direction par écrit.							
☐ Autorise / ☐ n'autorise pas les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires.							
☐ Autorise / ☐ n'autorise pas les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.							
	rembourser le M avancés en raison de		res médicaux et les	s frais			
☐ Autorise / ☐ n'autorise pas mon enfant à repartir seul à la fin des activités.							
Certifie avoir so	uscrit une police d'as	ssurance en responsat	oilité civile pour mon en	fant.			
Date :		Signat	ure :				
Merci de fournir le	dossier et les justific	atifs en 2 exemplaires	: la photocopie de l'avis	>			
d'imposition 2023 sur revenu 2022 du foyer fiscal (1 seul exemplaire), 2 photocopies des							
vaccins, 2 photos d'identité et le règlement intérieur signé.							

MIXCUBE
69 Rue des Collonges
69230 SAINT GENIS LAVAL
accueil@mixcube.fr
04.37.20.11.34