AFARIF / Ville de Ghisonaccia
Accueil de Loisirs Sans Hébergement / Contrat Éducatif Local
Tél : 04.95.56.10.89 – 09.75.97.94.44
Email : afarif@wanadoo.fr Site internet : afarif.jimdo.com

FICHE D'INSCRIPTION

L'enfant

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe + École	Est-ce que votre enfant sait nager ?
				☐ Oui ☐ Non
				☐ Oui ☐ Non
				☐ Oui ☐ Non
				☐ Oui ☐ Non

N° Sécurité sociale : .....

N° CAF :..... Autre (préciser) : .....

Les parents

	Mère	Père
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Ville	.....	.....
Profession	.....	.....
Téléphone domicile ☏	.....	.....
Téléphone portable ☎	.....	.....
Adresse Email	.....	.....

☐ Souhaite recevoir la newsletter de l'AFARIF

Renseignements complémentaires

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

.....
.....
.....

Personnes à prévenir en cas d'accident *(autre que les parents)*

NOM Prénom	Téléphone
.....	.....
.....	.....
.....	.....

AFARIF / Ville de Ghisonaccia
Accueil de Loisirs Sans Hébergement / Contrat Éducatif Local
Tél : 04.95.56.10.89 – 09.75.97.94.44
Email : afarif@wanadoo.fr Site internet : afarif.jimdo.com

Autorisations

- ✓ J'autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul après l'AFARIF et dégage l'AFARIF de toute responsabilité. ☐ **Oui** ☐ **Non**
- ✓ J'autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer toutes les activités proposées.
- ✓ J'autorise les responsables du centre ainsi que les médias à filmer et à prendre en photo mon (mes) enfant(s) en vue d'une communication dans la presse ou autre (site internet, page Facebook etc.).
- ✓ J'autorise les responsables du séjour à prendre les mesures utiles, en cas de nécessité, sur mon (mes) enfant(s) telles que : hospitalisation, soins médicaux… et à administrer du paracétamol (Doliprane, Efferalgan…) si besoin.
- ✓ Je dégage de sa responsabilité l'organisateur en cas de renvoi prématuré dû à un refus de participation aux activités ou à un comportement contraire aux règles définies préalablement.

Je soussigné(e) .....déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus, reconnais avoir été informé des conditions de fonctionnement des activités, avoir été informé des modalités d'assurance et avoir souscrit une assurance complémentaire individuelle pour mon enfant et avoir lu le règlement intérieur.

Fait à Ghisonaccia, le …/…/20…

Mention « lu et approuvé »

Signature

Tableau d'inscription (à cocher)

A.L.S.H	1ère semaine	2ème semaine	Date + Signature + Mention « Lu et approuvé »
Vacances de la Toussaint			
Vacances de Noël	Fermé	Fermé	
Vacances d'Hiver			
Vacances de Printemps			

Vacances d'Été	1ère Sem.	2ème Sem.	3ème Sem.	4ème Sem.	5ème Sem.	6ème Sem.	Date + Signature + Mention « Lu et approuvé »

Attention : L'inscription ne sera définitive qu'à réception du dossier complet et du règlement.