

Recto	Verso	Photo	Médical	Attest. Emploi	Domicile	CAF	Impôt	Livret	Formule	SEPA	Obs
				père	mère		QF:				

Partie au-dessus est réservée à l'accueil de loisirs

CCAS de la Commune de Reichstett **Accueil de loisirs « les Arbres Fleuris »**  
 4 b avenue Hay 67116 Reichstett Répondeur : 03 88 81 87 42

## INSCRIPTION ~ Année scolaire 2025 / 2026

(remplir une feuille par enfant)

*Nous, soussignés,*

**Nom(s)** du ou des **responsable.s utilisant le service** : .....

**Prénoms** (mère ou parent 1 et/ou père ou parent 2) : .....(1) / .....(2)

Adresse de facturation : .....

Code postal : ..... Ville : ..... **Téléphone** : .....

**Email principal à utiliser pour le portail** (obligatoire) :

Numéros d'urgence **tél. portable** (mère ou parent 1) ..... **Tél. portable** (père ou parent 2) .....

Profession de la mère ou parent 1 : ..... Employeur : ..... Téléphone : .....

Profession du père ou parent 2 : ..... Employeur : ..... Téléphone : .....

**Numéro d'Allocataire CAF (obligatoire)** ..... ou numéro MSA : .....

***Demandons l'inscription de notre enfant au centre de loisirs géré par le CCAS de Reichstett et acceptons de régler nos factures par prélèvement (pour autoriser ce mode de paiement les nouveaux inscrits devront joindre un Relevé d'Identité Bancaire). Si le prélèvement est déjà en place, vous n'avez rien à faire.***

**N° du forfait ou occasionnel (à préciser):**

**1<sup>er</sup> jour de présence (à préciser):**

**Nom & prénom de l'enfant** : .....

**Date de naissance** : ..... **Age** : .....

**Classe à la rentrée scolaire 2025-26** : .....

--- **Ecole maternelle** --- **Ecole élémentaire** --- **CP** --- (rayer les mentions inutiles)

**Personnes autorisées à reprendre l'enfant (à reporter sur le portail en précisant le lien de parenté et la date de naissance)**

**Observations médicales** .....

**Alimentation** : --- repas ordinaire --- repas végétarien --- repas sans porc --- (rayer les mentions inutiles)

### DECLARATION DU REPRESENTANT DE L'ENFANT

Je soussigné(e), ..... (1) père, mère, tuteur, responsable de l'enfant, déclare que :

- j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et atteste qu'il ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives et que ses vaccins sont à jour.
- je donne mon accord à l'utilisation de l'image de mon enfant afin de présenter les activités du centre de loisirs (affichage, presse, internet et réseaux sociaux)
- j'autorise les responsables du centre de loisirs à prendre en mon absence toute mesure d'urgence (Traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) en cas de maladie ou d'accident de mon enfant. Les frais occasionnés seront à ma charge.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs sur le site lesarbresfleuris.wix et m'engage à m'y conformer.
- En signant ce dossier, j'accepte le traitement de mes données personnelles par l'accueil de loisirs.

Reichstett. le ..... Nom & signature

(1)rayer les mentions inutiles

**Remplir la fiche sanitaire au dos de cette feuille (obligatoire)**

**Pour bénéficier d'un tarif adapté à vos revenus, vous devez donner une copie récente de la notification de la Caisse d'Allocation Familiale précisant votre quotient Familial.**

Dans le cas où vous n'êtes pas allocataire, vous pouvez nous transmettre une copie du dernier avis d'imposition.

**Photo obligatoire**

COLLER  
UNE PHOTO  
D'IDENTITE  
RECENTE