



CLAE (Centre de Loisirs Associé à l'École)  
 34 Rue du Dr. Eugène-Jacques Schatz  
 57200 SARREGUEMINES  
 03.87.95.66.71 - [accueil-peri-sarreguemines@francas54.org](mailto:accueil-peri-sarreguemines@francas54.org)

## FICHE D'INSCRIPTION

### Documents à joindre pour compléter le dossier

- Obligatoires :**
- » fiche sanitaire de liaison complétée et signée
  - » copies des deux pages de vaccinations dans le carnet de santé
  - » justificatif de revenus du foyer (attestation de quotient familial CAF ou le cas échéant, avis d'imposition)
  - » justificatif de domicile de moins de 3 mois pour les résidents de Sarreguemines
- Autres :**
- » fiche d'autonomie complétée et signée en cas d'accompagnement MDPH
  - » notification MDPH en cas d'accompagnement
  - » autorisation d'utilisation d'image et sons
  - » RIB et mandat de prélèvement pour mise en place du prélèvement automatique
  - » justificatif médical en cas d'allergies alimentaires (PAI)
  - » autorisation de sortie du territoire + copie de la pièce d'identité du responsable
  - » fiche de réservation complétée et signée pour effectuer vos réservations

Enfant inscrit			
Nom de l'enfant :		Prénom de l'enfant :	
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Âge à l'inscription :		Sexe :	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Ecole :		Classe :	
Accompagnement MDPH* :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Demande en cours <input type="checkbox"/>
<i>* Si oui ou en cours de demande, merci de joindre la fiche d'autonomie dûment complétée, ainsi que la notification MDPH</i>			
Régime alimentaire particulier :	Sans porc <input type="checkbox"/>	Sans viande <input type="checkbox"/>	Végétarien <input type="checkbox"/>
	Sans poisson <input type="checkbox"/>	Panier repas fourni par les parents ** <input type="checkbox"/>	
<i>** Uniquement en cas d'allergies alimentaires (joindre le PAI ou certificat médical)</i>			
L'enfant porte-t-il des couches ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
<i>Si oui, une rencontre avec la direction aura lieu avant l'accueil de l'enfant</i>			

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Lieu de naissance : .....	Lieu de naissance : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Ville : .....	Ville : .....
E-mail : .....	E-mail : .....
Tel. 1 : .....	Tel. 1 : .....
Tel. 2 : .....	Tel. 2 : .....
N° Allocataire CAF : .....	N° Allocataire CAF : .....
Profession : .....	Profession : .....
Tel. Employeur : .....	Tel. Employeur : .....

Personnes à contacter en cas d'urgence				
Priorité	Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



CLAE (Centre de Loisirs Associé à l'École)  
34 Rue du Dr. Eugène-Jacques Schatz  
57200 SARREGUEMINES  
03.87.95.66.71 - [accueil-peri-sarreguemines@francas54.org](mailto:accueil-peri-sarreguemines@francas54.org)

## DÉCLARATION ET AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (personne responsable) : .....  
certifie inscrire mon enfant : .....  
aux accueils périscolaires/extrascolaires, suivant la ou les fiches annexées jointes.

J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil et les accepte sans réserves.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre des accueils de loisirs, notamment les activités nautiques.

J'ai pris connaissance qu'il pouvait y avoir des déplacements : transport collectif (bus, minibus...) dans le respect de la législation en vigueur.

J'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.

Conformément aux dispositions de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 (modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles), je suis informé que je dispose de droits concernant mes données à caractère personnel.  
Je peux ainsi accéder aux données me concernant ou demander leur effacement, par courrier ou mail : [accueil-peri-sarreguemines@francas54.org](mailto:accueil-peri-sarreguemines@francas54.org)

Je dispose également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification, d'un droit à la limitation du traitement de mes données et d'un droit à la portabilité de mes données.

Fait à : ..... Le : ..... Signature personne responsable :

## AUTORISATION DE DÉPART

Je soussigné(e) (personne responsable) : .....  
responsable légal(e) de l'enfant : .....

- Autorise mon enfant à quitter seul le ou les Accueils (+ de 6 ans)
  
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul le ou les Accueils
  
- J'autorise la ou les personnes (de plus de 16 ans) suivantes à venir chercher mon enfant :

Priorité	Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Fait à : ..... Le : ..... Signature personne responsable :