

**A RETOURNER A L'ACCUEIL DE LOISIRS**

**Ou Par courrier**

**au Grand Dole** : 54 rue André Lebon-BP 458-  
39109 DOLE CEDEX

**Nom de la structure :** .....

**Année scolaire en cours :** .....

**Nom de l'enfant :** .....

**Date inscription :** .....

**Prénom de l'enfant :** .....

Fille  Garçon

Date de naissance : ..... Né(e) à : .....

Ecole : ..... Classe : ..... Section : .....

Est-il assuré : oui  non  Assureur : ..... Contrat : .....

**Nom et adresse de facturation:** .....

**Nombre d'enfant(s) à charge :** .....

**Situation familiale :** .....(marié, divorcé, pacsé, concubin, vie maritale...)

**PERE :**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

Email : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Professionnel : .....

Tél. Portable : .....

N° poste : .....

Employeur : .....

Profession : .....

**N° CAF Jura :** .....

N° MSA : .....

**Autorisation** d'accès aux données personnelles du dossier CAF :  OUI  NON

Garde alternée : semaines paires  semaines impaires  Autres  préciser : .....

**MERE :**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

Email : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Professionnel : .....

Tél. Portable : .....

N° poste : .....

Employeur : .....

Profession : .....

**N° CAF Jura:** .....

N° MSA : .....

**Autorisation** d'accès aux données personnelles du dossier CAF :  OUI  NON

Garde alternée : semaines paires  semaines impaires  Autres  préciser : .....

**VOIR AU DOS**

Personnes à prévenir en cas d'accident+n° tél	Personnes habilitées à récupérer l'enfant+n°tél

Autorisation de filmer et photographier :    oui     non

Autorisation de rentrer seul :    oui     non

Autorisation de transport en véhicule:    oui     non

Nage t-il : oui     non     Brevet Nat. : oui     non

Type de repas : .....

Allergie repas: .....    PAI : oui     non

Bus départ : .....    Bus retour : .....

### **IMPORTANT :**

☞ Votre enfant sera **accueilli** uniquement lorsque son **dossier sera complet.**

☞ Fournir au dossier **l'avis d'imposition et/ou le N° CAF et Fiche sanitaire.**

☞ En l'absence de ces documents le tarif maximum sera appliqué.

☞ Nous faire part de tout changement sur votre situation familiale.

Je        soussigné(e).....déclare        exacts        les  
renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à ....., le : ...../...../.....

Signature

Dossiers d'inscriptions disponibles sur le site internet : [www.grand-dole.fr](http://www.grand-dole.fr)