

Fiche de Renseignements  
MJC Wingen-sur-Moder  
2023/2024


**Parents:**

Nom et Prénom du représentant légal.....  
Tél. privé : .....Tél. port : .....  
Adresse : ..... C.P. : .....  
Ville : .....  
N° allocataire Caisse d'Allocations Familiales (CAF) : ..... ou N° MSA : .....  
Quotient familial : .....joindre une copie du quotient (*document donné par la CAF*),  
(sinon tarification maxi)  
Nom de l'employeur du père : .....Tél. : .....  
Nom de l'employeur de la mère : .....Tél. : .....  
**Courriel** : .....  
Personne à prévenir en cas de maladie ou d'accident (dans le cas où les parents ne sont pas joignables) :  
Nom-prénom : .....Tél. : .....  
Personnes autorisées à venir chercher l'(les)enfant(s)  
(Nom,prénom, n°tel).....  
.....  
.....

**Enfants:**

Nom et Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Nom et Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Nom et Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Nom et Prénom : ..... Date de naissance : .....

**Autorisations:**

J'autorise mon enfant à être filmé et photographié :  Oui  Non

*(Ces images pourront être utilisées à des fins strictes d'illustration et de promotion des activités non commerciales : plaquette d'information, presse, site internet, journal communal ou intercommunal)*

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de la journée :  Oui  Non  
(si 8 ans dans l'année civile)

**Approbation du règlement intérieur :**

Les parents ou tuteurs de (des) l'enfant(s), certifient avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et y adhèrent sans aucune restriction.

Je soussigné(e) ....., approuve et confirme l'ensemble des renseignements portés sur cette présente fiche de renseignements.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal ou du tuteur :

**Documents à fournir obligatoirement pour valider l'inscription :**

- Fiche d'inscription (formulaire en ligne)
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie des pages de vaccination (*DT POLIO obligatoire*)
- Certificat médical en cas d'allergie ou d'intolérance
- Copie de l'ordonnance en cas de traitement médical
- Copie du Quotient Familial (document donné par la CAF)
- Copie assurance Extrascolaire