



Tourcoing

**DIRECTION DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DES TERRITOIRES**

Centre Isabelle Villez
30, Avenue Millet
59000 Tourcoing
Tél. : 03 59 63 40 80
Mail : acm@ville-tourcoing.fr

**ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS
Fiche d'inscription**

IDENTITE FAMILLE

Représentants légaux

Père ☐, Mère ☐, Tuteur ☐, Autre ☐ A préciser :

Nom :

Indiquez le nom de naissance suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Tél dom. : __/__/__/__/__ Portable : __/__/__/__/__

Tél travail : __/__/__/__/__ Mail :

Père ☐, Mère ☐, Tuteur ☐, Autre ☐ A préciser :

Nom :

Indiquez le nom de naissance suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Tél dom. : __/__/__/__/__ Portable : __/__/__/__/__

Tél travail : __/__/__/__/__ Mail :

IDENTITE DE L'ENFANT

Enfant

Garçon ☐ Fille ☐

Nom :

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Date de naissance __/__/____ (jj/mm/aaaa) Lieu de naissance :

Age :

Portable de l'enfant (le cas échéant) : __/__/__/__/__

Ecole maternelle ☐ Primaire ☐

Ecole fréquentée :



Tourcoing

**DIRECTION DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DES TERRITOIRES**

Centre Isabelle Villez
30, Avenue Millet
59000 Tourcoing
Tél. : 03 59 63 40 80
Mail : acm@ville-tourcoing.fr

PIECES A FOURNIR

- ☐ Fiche d'inscription dûment remplie ;
 - ☐ Copie du livret de famille complet ;
 - ☐ Jugement de divorce ou de séparation, le cas échéant ;
 - ☐ Originale et copie du carnet de vaccination ;
 - ☐ Fiche sanitaire de liaison ;
 - ☐ Attestation Caf indiquant le quotient familial ;
 - ☐ Autorisation concernant le droit à l'image ;
 - ☐ Fiche autorisations
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois ;
- ☐ Si Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) dossier P.A.I.

Je soussigné(e) : Responsable légal de l'enfant :

- ✓ Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant sur le dossier ;
- ✓ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche ;
- ✓ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs et l'accepter ;
- ✓ S'engage à communiquer au directeur tout changement de situation familiale par rapport aux informations données dans la fiche d'inscription initiale ;
- ✓ Autorise le directeur ou son représentant à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à :

Le : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

« Lu et approuvé »

Signature :



Tourcoing

**DIRECTION DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DES TERRITOIRES**

Centre Isabelle Villez
30, Avenue Millet
59000 Tourcoing
Tél. : 03 59 63 40 80
Mail : acm@ville-tourcoing.fr

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS
Fiche autorisations

Droit à l'image

Noms et prénoms des représentants légaux :

Agissant en qualité de représentants légaux, parents ou tuteur de :

Nom :

Prénom :

Autorise par la présente la Ville de Tourcoing à utiliser les photographies sur lesquelles apparaît l'enfant mentionné

Cette autorisation est valable :

- ✓ Pour l'édition de documents de documents de nature pédagogique ;
- ✓ Pour des expositions relatives au centre de loisirs ;
- ✓ Pour les journaux d'information locale ;
- ✓ Pour la publication sur le site internet de la Ville de Tourcoing ;
- ✓ Pour la publication sur les réseaux sociaux.

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans et pourra être révoquée à tout moment.

Le droit à l'image est incessible.

La présente autorisation est consentie sans aucune contrepartie financière

Fait à :

« Lu et approuvé »

Le : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Signature des représentants légaux :

Activités

J'autorise mon enfant :

☐ à participer aux activités et sorties qui lui sont proposées dans le cadre de l'Accueil de loisirs

☐ à aller à la piscine le cas échéant

Fait à :

« Lu et approuvé »

Le : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Signature :



Tourcoing

**DIRECTION DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DES TERRITOIRES**

Centre Isabelle Villez
30, Avenue Millet
59000 Tourcoing
Tél. : 03 59 63 40 80
Mail : acm@ville-tourcoing.fr

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS
Fiche autorisations

Départ du centre de loisirs

Je soussigné(e) : Nom : Prénom :

Agissant en qualité de représentant légal, parent ou tuteur de :

Nom : Prénom :

☐ Autorise mon enfant à repartir seul du centre de loisirs (à partir de 9 ans révolus)

☐ N'autorise pas mon enfant à repartir seul du centre de loisirs

Personnes autorisées à récupérer mon enfant en cas d'impossibilité du ou des responsables légaux :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Fait à :

Le : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

« Lu et approuvé »

Signature :

Remarques éventuelles

.....

.....

.....

.....

.....