

## Dossier d'inscription 2026

### SEYNE LES ALPES

Nom, prénom de l'enfant

Né(e) le :

Adhésion le :

Numéro de carte :

Sexe :

M ☐

F ☐

### INFOS SANTE

Allergies :

Difficultés de santé :




Médecin traitant Nom :

Téléphone

Ville :

Régime alimentaire :

Recommandations des  
parents :




### INFOS FAMILLE

#### PARENTS DE L'ENFANT

|                          | Rep. légal 1 | Responsable <input type="checkbox"/> | Rep. légal 2 | Responsable <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|
| Nom, Prénom :            |              |                                      |              |                                      |
| Adresse du domicile :    |              |                                      |              |                                      |
| Tél. Domicile/Portable : |              |                                      |              |                                      |
| Tél. Professionnel :     |              |                                      |              |                                      |
| Courriel :               |              |                                      |              |                                      |

Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

### INFOS CAF / MSA

N° Allocataire C.A.F. :

Régime social :

C.A.F. d'appartenance :

CAF des Alpes de Haute Provence ☐

Autre C.A.F.

Quotient familial :

### INFOS ASSURANCES

Nom de la compagnie :

N°Téléphone

N°Contrat :

-----

# AUTORISATIONS

Personne AUTORISEE à récupérer l'enfant autres que les représentants légaux :

| Nom/Prénom | Lien de parenté | N°Téléphone | Adresse |
|------------|-----------------|-------------|---------|
|            |                 |             |         |
|            |                 |             |         |
|            |                 |             |         |
|            |                 |             |         |

Personne NON autorisée à récupérer l'enfant :

| Nom/Prénom | Lien de parenté | N°Téléphone | Adresse |
|------------|-----------------|-------------|---------|
|            |                 |             |         |
|            |                 |             |         |

**Attention, sans la production de justificatif (jugement, ordonnance du tribunal) nous ne pourrons empêcher un représentant légal de récupérer son enfant.**

| Autorisations                         | OUI | NON |
|---------------------------------------|-----|-----|
| Rentrer seul                          |     |     |
| Photographier et filmer l'enfant      |     |     |
| Utiliser les photos pour la promotion |     |     |
| Piscine                               |     |     |
| Sait nager                            |     |     |

Fait à ....., le ..... Signature :

Liste des documents OBLIGATOIRE à joindre au dossier :

- ☐ Fiche sanitaire de liaison
- ☐ Copie des vaccinations
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité
- ☐ Justificatif du quotient CAF ou MSA
- ☐ Coupon acceptation règlement intérieur

Liste des autres documents à joindre si besoin :

- ☐ Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- ☐ Bons ATL de la CAF ou de la MSA
- ☐ Test aisance aquatique