



# DEMANDE D'INSCRIPTION ALSH EXTRASCOLAIRE

Identification de l'organisateur : 007ORG0313

Numéro d'agrément :

## L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

## RESPONSABLE LEGAL

NOM :

Prénom :

Adresse :

QUOTIENT FAMILIAL CAF : ..... OU NUMERO D'ALLOCATAIRE : .....

⚠ : Le numéro d'allocataire ou le quotient familial (QF) indiqué, doit être celui du parent auprès duquel l'enfant est rattaché administrativement sur la période d'inscription. En cas d'absence de ces informations, c'est le tarif le plus haut qui sera appliqué.

## Journée(s) souhaitée(s)

Semaine	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Du 9/02/26 au 13/02/26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du 16/02/26 au 20/02/26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'enfant quitte seul la structure en fin de journée : ☐ oui ☐ non

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, agissant en qualité de responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus :

- **Autorise**, en cas de nécessité absolue, l'appel aux services de secours d'urgence (SAMU 15 ou Pompiers 18) et le transfert de mon enfant vers l'établissement hospitalier le plus proche ou le mieux adapté, par les services de secours ou par ambulance.
- **Autorise** les médecins de l'établissement hospitalier d'accueil à pratiquer les soins, examens, interventions chirurgicales ou anesthésies rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

J'autorise l'établissement à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de ses activités :

- **Usage interne** (affichage, bilans d'activités) : ☐ oui ☐ non
- **Usage externe** (Site internet, réseaux sociaux, presse) : ☐ oui ☐ non

**Signature**

**MJC – SECTEUR JEUNESSE**

180, allée du 22 janvier 1963 Espace Rémy Roure - 07500 Guilherand-Granges  
Tél : 06-43-26-12-84 @ : jeunesse@mjcgg.fr