



Nord - Pas-de-Calais

Service Accueil de Loisirs  
234, rue Saint-Hubert  
59830 BOUVINES  
Tél. : 03 20 41 82 08  
Fax : 03 20 41 82 01  
nord-pas-de-calais@ufcv.fr

FICHE  D'INSCRIPTION  
 DE RÉINSCRIPTION

Une fiche d'inscription par enfant.  
Veuillez garder en votre possession  
le feuillet n°3

ACCUEIL DE LOISIRS DE : .....

L'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance :         Age : ..... Garçon  Fille

Adresse : .....

Code postal :      Ville : .....

Email : .....

Situation familiale des parents  
 Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
 Veuf(ve)  Pac(s)  Concubinage

École et classe fréquentées : .....

**Mère** - Nom et Prénom : .....

Adresse si différente de celle de l'enfant : .....

Code postal :      Ville : .....

Tél. (domicile) :       Tél. (travail) :

Portable :       Employeur : .....

**Père** - Nom et Prénom : .....

Adresse si différente de celle de l'enfant : .....

Code postal :      Ville : .....

Tél. (domicile) :       Tél. (travail) :

Portable :       Employeur : .....

Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales :

C.A.F. de : .....

Numéro d'allocataire : .....

Renseignements particuliers :

Régime alimentaire particulier : .....

L'enfant sait-il nager ?  Oui  Non

L'enfant peut-il repartir seul chez lui ?  Oui  Non

Si non, avec qui peut-il repartir : .....

L'enfant a-t-il déjà été inscrit à un accueil de loisirs UFCV ?  Oui  Non

J'autorise l'UFCV à diffuser les documents photos où apparaît mon enfant :  Oui  Non

Retrouver tous les documents d'inscription et le projet éducatif dans nos pages régionales sur www.ufcv.fr

Inscription

Vacances\* de  Février  Printemps  Juillet  Août  Automne  Noël

Mercredis Période  1  2  3  4  5 QF : .....

\* Cocher la case correspondante

Période	Coût centre	Garderie	Repas	Supplément	TOTAL
<b>TOTAL</b>					

Détail et mode de paiement réalisé ce jour :  Non réglé

Chèque	Chèques vacances
.....	.....
Espèces	Bon CAF
.....	.....

Je soussigné : .....

responsable légal de l'enfant : .....

- certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant sur le dossier,
- s'engage à transmettre la fiche sanitaire de mon enfant avant le premier jour du centre,
- s'engage à communiquer au directeur tout changement de situation familiale (adresse...) par rapport aux informations données dans la fiche d'inscription initiale.

Lu et approuvé

Date :

Signature :