



**DOSSIER D'INSCRIPTION  
ACCUEILS DE LOISIRS « LES PITCHOUNS »**



**Nom et prénom de l'enfant** ..... Sexe.....  
Date et lieu de naissance .....  
Classe en 2025/2026 .....

---

**Père** : Nom ..... Profession .....  
Prénom ..... Employeur .....  
Né le ..... Tel professionnel .....  
Adresse ..... Régime de protection sociale (Général,  
MSA...) .....  
Téléphone domicile ..... Téléphone portable .....  
Email : .....

---

**Mère** : Nom ..... Profession .....  
Prénom ..... Employeur .....  
Née le ..... Tel professionnel .....  
Adresse ..... Régime de protection sociale (Général,  
MSA...) .....  
Téléphone domicile ..... Téléphone portable .....  
Email : .....

---

**Nombre d'enfants à charge** : ..... **Numéro allocataire CAF** :.....

Bénéficiez-vous dans le cadre de l'ALSH (mercredi, petites et grandes vacances) d'une réduction pour le prix journée ? .....

---

**Pour les parents séparés**

Fonctionnement du mode de garde :

.....

---

**Médecin traitant**

Nom .....

Adresse.....

Téléphone.....

---

Santé de l'enfant (préciser les allergies alimentaires et régime particulier)

.....

.....

Personne à prévenir en cas d'accident si parents injoignables (nom, prénom et téléphone)

.....  
.....

Personnes habilitées à récupérer l'enfant (nom, prénom, téléphone)

.....  
.....  
.....  
.....

**Si l'enfant est autorisé à quitter l'accueil seul, merci de joindre une autorisation écrite.**

**PIECES A FOURNIR AU DOSSIER D'INSCRIPTION :**

- **Photocopies du carnet de vaccinations**
- **Fiche santé dûment complétée**
- **Photo d'identité de l'enfant**
- **Copie du PAI en cours et trousse de secours pour les enfants concernés**
- **Avis d'imposition si N° d'allocataire manquant ou inexistant**
- **Copie du jugement en cours pour les familles concernées**

Fait à ..... Le .....

**Je soussigné(e), ..... représentant légal agissant en qualité de .....**

- Certifie exactes les informations fournies dans cette fiche d'inscription.
- S'engage à compléter la fiche information de santé et n'omettre aucune information importante.
- Autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties organisées dans le cadre du centre de loisirs.
- Autorise l'organisateur à utiliser les photos et vidéos réalisées pour illustrer ses brochures ou autres supports d'information.
- Autorise le directeur et toute personne mandatée par lui, à transporter mon enfant en voiture en cas de nécessité ainsi qu'à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer des interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin consulté.
- Certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations et ne présente de contre-indication à la pratique sportive .

**Signature du responsable légal :**

**Mairie**

5, rue des Lavoirs  
34570 MURVIEL-LÈS-MONTPPELLIER  
Tél. 04 67 47 71 74  
Fax : 04 67 47 84 16  
[mairie@murviel.fr](mailto:mairie@murviel.fr)