



DATE D'INSCRIPTION:.....

FAMILLE

NOM DE FAMILLE:

Adresse:.....

.....

.....

Numéro de téléphone fixe:

Numéro de téléphone portable Père:

Numéro de téléphone portable Mère:

Numéro de téléphone professionnel:

Adresse Mail:.....

GENERALITES

NOM & Prénom allocataire:Quotient Familial:

N° Allocataire :

INDIVIDUS

Parents

NOM	Prénom	Date de Naissance	Situation familiale	Profession	Cat. Soc-Pr.

Enfants

NOM	Prénom	Naissance	Etablissement scolaire

Document à fournir pour l'inscription de l'ALSH :

- Photocopie du livret de famille
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé en double exemplaire
- Deux photos d'identité
- Attestation CAF où figure le numéro et le quotient familial
- Attestation d'assurance
- Photocopie de l'avis d'imposition
- Photocopie du jugement de divorce si séparation.



Nom de la Famille:

Règlements Intérieurs

Je soussigné(e)....., avoir pris connaissances des règlements de fonctionnement des centres de loisirs de l'association ARCHIPEL, dont un exemplaire m'a été adressé par email ou disponible sur le site internet de l'association www.asso-archipel.com.

J'accepte l'ensemble des dispositions des dit règlements et je m'engage à en respecter toutes les clauses.

A, le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

Données personnels

Je soussigné(e)....., autorise l'association ARCHIPEL à stocker et modifier les données que je lui ai fourni. Les données sont stockées sur un serveur interne protégé. Elles ne seront en aucun cas diffusées ou commercialisées en dehors de l'association ARCHIPEL.

A, le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

Conformément au « RGPD » (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant un message électronique à l'adresse : lesmilles@asso-archipel.com ou laduranne@asso-archipel.com