



DOSSIER D'INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS
Periscolaire / Mercredi / vacances scolaires
2026-2027

Inscription au centre de loisirs à compter du :

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
Nom				
Prénom				
Né(e) le				
Ecole	Fromentières <input type="checkbox"/> Le Gault / Charleville <input type="checkbox"/> Maternelle Montmirail <input type="checkbox"/> Élémentaire Montmirail <input type="checkbox"/>	Fromentières <input type="checkbox"/> Le Gault / Charleville <input type="checkbox"/> Maternelle Montmirail <input type="checkbox"/> Élémentaire Montmirail <input type="checkbox"/>	Fromentières <input type="checkbox"/> Le Gault / Charleville <input type="checkbox"/> Maternelle Montmirail <input type="checkbox"/> Élémentaire Montmirail <input type="checkbox"/>	Fromentières <input type="checkbox"/> Le Gault / Charleville <input type="checkbox"/> Maternelle Montmirail <input type="checkbox"/> Élémentaire Montmirail <input type="checkbox"/>
Classe				
Jour de présence	PERISCOLAIRE <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir MERCREDI : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Repas midi VACANCES SCOLAIRES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	PERISCOLAIRE <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir MERCREDI : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Repas midi VACANCES SCOLAIRES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	PERISCOLAIRE <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir MERCREDI : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Repas midi VACANCES SCOLAIRES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	PERISCOLAIRE <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir MERCREDI : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Repas midi VACANCES SCOLAIRES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Cantine centre de loisirs	<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Repas végétarien <input type="checkbox"/> PAI (allergie origine alimentaire ou autre à préciser) :	<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Repas végétarien <input type="checkbox"/> PAI (allergie origine alimentaire ou autre à préciser) :	<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Repas végétarien <input type="checkbox"/> PAI (allergie origine alimentaire ou autre à préciser) :	<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Repas végétarien <input type="checkbox"/> PAI (allergie origine alimentaire ou autre à préciser) :

PERSONNE AUTORISÉE A RÉCUPÉRER L'ENFANT A LA PLACE DES PARENTS :

NOM- PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE

Je soussigné(e), le responsable légal 1 agissant en accord avec la personne conjointement responsable de l'enfant

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Qualité du responsable : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Famille d'accueil Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Date de naissance : / / Employeur : Situation familiale : Marié / Pacsé / Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Si oui quelle semaine (paire ou impaire) ou jour fixe de garde : Adresse : Tél portable : Tel professionnel : Mail : N° Allocataire (CAF / MSA) : Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Revenu fiscal de référence 2025 « sur revenu 2024 » (du foyer) * : <i>*(Fournir l'avis d'imposition correspondant)</i>	Qualité du responsable : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Famille d'accueil Nom : Prénom : Nom de jeune fille : Date de naissance : / / Employeur : Situation familiale : Marié / Pacsé / Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Si oui quelle semaine (paire ou impaire) ou jour fixe de garde : Adresse : Tél portable : Tel professionnel : Mail : N° Allocataire (CAF / MSA) : Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Revenu fiscal de référence 2025 « sur revenu 2024 » (du foyer) * : <i>*(Fournir l'avis d'imposition correspondant)</i>

ACCEPTATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES SERVICES ET DROIT A L'IMAGE

Le présent document vaut inscription et acceptation des règlements intérieurs ainsi que des conditions d'utilisation des données personnelles prévu dans le chapitre règlement général sur la protection des données du règlement intérieur.

Le père, la mère, le tuteur légal, soussigné :

- Autorisent à prendre mes enfants en photographie dans le cadre des activités et à les publier **sur les supports de communication écrits et/ou numériques officiels** de la CCBC. *Ces photographies seront conservées pour une durée maximale de 5 ans pour mémoire des activités réalisées. Je peux à tout moment faire retirer les photographies du site internet, en adressant un courrier à la communauté de communes.*
- N'autorisent pas la prise de photographie et leur diffusion.

Le règlement intérieur des services est consultable sur le site internet de la CCBC : <https://www.cc-briechampenoise.fr/vivre-et-habiter/vie-scolaire-et-extrascolaire/la-cantine-scolaire/>

Il peut être imprimé et remis aux parents sur simple demande à l'accueil de la CCBC.

La signature du présent document vaut acceptation du règlement général sur la protection des données et du règlement intérieur. **Les parents/ famille d'accueil s'engagent à communiquer tout changement de situation auprès de l'accueil de la CCBC.**

Fait à Le

Signature