



FICHE D'INSCRIPTION
(CONTRAT LOCAL D'ACCOMPAGNEMENT À LA SCOLARITÉ)
Année 2024/2025

Enfant Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Ecole fréquentée :	Classe:.....

Responsable légal 1	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Numéro de portable :	
Numéro professionnel :	
Adresse email :	

Responsable légal 2	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Numéro de portable :	
Numéro professionnel :	
Adresse email :	

Je soussigné (e)..... autorise mon enfant..... à **(cocher la mention utile)** :

- Participer aux diverses activités et sorties du CLAS
- Être photographié ou filmé dans la mesure où les supports ne sont utilisés qu'à usage éducatif ou inhérent à la vie du CLAS (réseaux sociaux)
- Rentrer seul à la fin du temps CLAS
- Être récupéré par les personnes citées ci-dessous :

Nom/prénom :Téléphone :

Nom/prénom :Téléphone :

- J'autorise l'équipe du CLAS à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant.
- J'autorise l'équipe du CLAS à transporter mon enfant dans les véhicules de la collectivité.

Fait-le

Signature des parents ou du représentant légal
« Lu et approuvé »