

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'inscription ne sera effective qu'à réception du dossier complet.

Pièces à fournir :

- Chèque de cotisation annuelle de 10€ à l'ordre du Trésor public
- Photocopie des vaccins
- Attestation d'assurance en responsabilité civile
- Règlement intérieur signé
- Annexe sur la protection des données personnelles et sur le droit à l'image signée
- Test anti-panique ou brevet de natation
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives
- Photocopie du dernier avis d'imposition (*tarif différencié pour les séjours d'été*)

**NOM de l'enfant :** .....

**Prénom de l'enfant :** .....

Date de naissance : .....

Fille  Garçon

Ecole fréquentée : .....

Classe : .....

Portable : .....

### Père

Nom / Prénom : .....

### Mère

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Code postal Ville : .....

Code postal Ville : .....

Téléphone :

Téléphone :

Domicile : .....

Domicile : .....

Portable : .....

Portable : .....

Travail : .....

Travail : .....

Adresse mail : .....

Adresse mail : .....

Autorité parentale  oui  non

Autorité parentale  oui  non

### Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM	Prénom	Lien de parenté	Téléphone
-----	--------	-----------------	-----------

.....  
.....

### Autorisation de sortie du mineur

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités :

Oui  Non

### Caisse d'allocations familiales

CAF du Finistère  MSA

Nom de l'allocataire : ..... N° d'allocataire : .....

### Responsabilité civile

Compagnie et N° de contrat « responsabilité civile » : .....

Date de validité : .....

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### Médecin traitant

Nom / Prénom : ..... Adresse : .....

Téléphone : .....

### Vaccinations (*fournir une copie des pages de vaccinations*)

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
DT POLIO				HEPATITE B	
				RUBEOLE OREILLONS ROUGEOLE	
				COQUELUCHE	

Si l'enfant n'a pas réalisé ses vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

Si oui, lequel ? .....

Joindre une ordonnance ainsi que les médicaments et la notice dans la boîte d'origine. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il des allergies ?  Oui  Non  Alimentaires  Médicamenteuses

Préciser la cause et la conduite à tenir (si automédication, le signaler et fournir une ordonnance)

.....

L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

Oui  Non

Si oui, indiquer les dates et précautions à prendre.

.....

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant .....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Atteste avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur de la structure, y compris le fait d'être à jour dans le paiement des prestations.

Atteste avoir été informé, via ce règlement, de l'article L227-5 du Code de l'action sociale et des familles qui précise l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes qui couvre les dommages corporels auxquels le(s) mineurs désigné(s) dans ce dossier, est/sont exposé(s) lors des activités auxquelles il(s) participe(nt).

Autorise l'organisateur à prendre des photos et/ou des vidéos de mon enfant pendant les activités à des fins de promotion et de communication.

Autorise mon enfant à participer à toutes les sorties et activités organisées par la structure.

Si non, lesquelles :

.....

Autorise mon enfant à être passager dans les véhicules utilisés pour se rendre sur les activités nécessitant un moyen de transport.

Autorise l'organisateur et l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale,...) rendues nécessaires par l'état de santé du mineur et m'engage à rembourser à la structure, les honoraires médicaux et frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.

Fait le : ..... à : .....

Nom / Prénom : .....

Signature du responsable légal :