



FICHE D'INSCRIPTION

ENFANT

Nom
Prénom
Date de naissance
Sexe (f/m)

École

RESPONSABLE PAYEUR

Nom
Prénom
Adresse
Code Postal
Ville
E-mail

PÈRE

Nom
Prénom
Tel Portable
Tel Travail
E-mail

MÈRE

Nom
Prénom
Tel Portable
Tel Travail
E-mail

Régime et n°assurance maladie
N° Allocataire Caf ou Msa
Nom et police d'assurance

Je Soussigné,, responsable légal de l'enfant,,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je déclare avoir pris
connaissance du règlement intérieur, l'accepter et le respecter.

J'autorise la directrice du centre de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas
d'accident : hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical.

Fait à,

le,

signature

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPERATIONS, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC...
 PRECISEZ.

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :
 ADRESSE PENDANT LE SEJOUR :

 TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :
 NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT(facultatif).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
 COORDONNEES DE LA STRUCTURE**

LES MOUSSAILLONS DU PERTUIS
 2 RUE DE LA CURE
 17880 LES PORTES EN RE
 Tél. : 05.46.29.11.51 Fax : Email :

OBSERVATIONS

.....

INFORMATION IMPORTANTE

Chers Parents,

Nous organisons fréquemment des sorties piques niques, voici quelques règles importantes à respecter :

Fournir à votre enfant un sac à dos contenant :

- Un sac isotherme avec pain de glace et le piquenique
- Un chapeau, un vêtement de pluie, des chaussures propices à la marche
- De la crème solaire
- Une gourde

Composition du piquenique

Produit interdit

Mayonnaise

Crustacés / Poisson

Laitages frais

Pâté / rillettes

Produit à éviter

Vinaigrette

Oeufs durs sans coquille

Pâtisserie

Fromage à pâte mole

Biscuits au chocolat

Produits recommandés

Salade composée avec la vinaigrette à part / melon / pastèque

Sandwich saucisson sec, jambon pays, jambon blanc, fromage à pâte dure / Beurre végétale (margarine, fruit d'or) ...

Chips, compote à boire, fruits (pomme, poire, banane)

Eau

Mr, Mme _____ responsable légale de(s) l'enfant(s) _____ a bien pris connaissance de l'information concernant les sorties pique-nique du centre de loisirs.

Date

Signature

Je soussigné(e) Mr / Mme

Représentant légal de l'enfant / des enfants :

- 1. 3.
- 2. 4.

➤ AUTORISATION POUR QUITTER L'ACCUEIL DE LOISIRS AVEC UNE TIERCE PERSONNE

Déclare autoriser l'équipe d'animation à laisser partir mon / mes enfants avec :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	N°de telephone

➤ AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise Je n'autorise Pas

L'accueil de loisirs à utiliser tout moyen de transport en référence à la législation de jeunesse et sports, pour mon / mes enfants, afin de permettre le déroulement des sorties.

➤ AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

J'accepte Je n'accepte pas

Que mon enfant / mes enfants apparaisse(ent) sur les différents supports de communication utilisés par l'accueil de loisirs notamment :

Photos, vidéos – Expositions - Diaporamas - Publications éditées par la ville - Site Internet – Journaux locaux.

Ces supports pourront également être partagés avec les familles des enfants de l'accueil de loisirs (fichiers, clefs USB).

Fait à :

le :

Signature :