



FICHE D'INSCRIPTION

Année : _____

ACCUEIL DE LOISIRS

3/12 ans

Impasse du stade
35320 CREVIN

02.99.42.47.96

ENFANT

Fille ou garçon

Nom:.....

Prénom:.....

Date de naissance:.....

Adresse:.....

Téléphone:.....

Ecole:.....

EN CAS D'URGENCE

Personnes à contacter et numéros de téléphone

.....
.....
.....

PARENTS

Représentant légal de l'enfant:.....

Situation familiale: célibataire - vie maritale – mariage – veuvage – séparation

Nombre d'enfants:.....

Père

Mère

Nom		
Prénom		
Profession		
Employeur		
Adresse employeur		
Tel travail		
Tel portable		
N°de sécu		

REGIME

Etes-vous du régime général? CAF MSA ou Autres (préciser).....

N° d'allocataire

--	--	--	--	--	--	--

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE de l'enfant

Nom Adresse.....

N° de police.....



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Groupe sanguin:.....

vaccinations obligatoires	oui	non	dates des derniers rappels	dates des prochaines vaccinations
Diphtérie				
Polio				
Tétanos				

Joindre photocopie des vaccinations ou attestation du médecin : vaccins à jour.

Poids et taille de l'enfant : _____

Recommandation ou information sur l'enfant (problème de santé ou précaution à prendre) :

.....
.....
.....

DECHARGE

➤ Je soussigné,représentant légal de l'enfant

..... autorise celui-ci à :

- Venir seul au centre de loisirs àh....
- Quitter le centre de loisirs seul àh....

Les personnes habilitées à venir prendre en charge l'enfant sont:

.....
.....

- J'autorise mon enfant à participer aux sorties piscine et baignade, et certifie qu'il ne présente aucune contre indication pour ces activités. **Oui / Non**
- J'autorise le centre à utiliser l'image de mon enfant pour la diffusion d'article de presse (Crevin info, ouest France...). **Oui / Non**
- J'autorise le centre à utiliser l'image de mon enfant pour la présentation de panneaux d'expositions des activités du centre. **Oui / Non**
- J'autorise les services de la commune de CREVIN à consulter mon quotient familial par l'intermédiaire du service CAFPRO (dans le cadre de la tarification modulé). **Oui / Non**
- Ayant pris connaissance du fonctionnement du centre de loisirs,
 - J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.
 - Je reconnais avoir pris connaissance du projet éducatif et pédagogique.
 - Je certifie exact les renseignements portés sur cette fiche.
 - J'autorise la directrice du centre de loisirs à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale.
 - Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés par l'organisateur en raison des soins engagés.

Fait à, le

Signature précédée de « lu et approuvé »