


# FICHE D'INSCRIPTION

## ANNEE 2024/2025

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

\* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

**PERSONNES A CONTACTER****Contacts existants****Nouveaux contacts**

<b>Contact</b>		<b>Contact</b>	
<b>Nom :</b>		<b>Nom :</b>	
<b>Prénom :</b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)		<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)	
<b>Tél. :</b>		<b>Tél. :</b>	
<b>Portable :</b>		<b>Portable :</b>	
<b>Appel en cas d'urgence :</b>	OUI / NON	<b>Appel en cas d'urgence :</b>	OUI / NON
<b>Autorisé à récupérer l'enfant :</b>	OUI / NON	<b>Autorisé à récupérer l'enfant :</b>	OUI / NON

<b>Contact</b>		<b>Contact</b>	
<b>Nom :</b>		<b>Nom :</b>	
<b>Prénom :</b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)		<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)	
<b>Tél. :</b>		<b>Tél. :</b>	
<b>Portable :</b>		<b>Portable :</b>	
<b>Appel en cas d'urgence :</b>	OUI / NON	<b>Appel en cas d'urgence :</b>	OUI / NON
<b>Autorisé à récupérer l'enfant :</b>	OUI / NON	<b>Autorisé à récupérer l'enfant :</b>	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
<b>Partir seul</b> : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
<b>Prise de photo</b> : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
<b>Sport</b> : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
<b>Hospitalisation</b> : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale... ) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
<b>Lunettes</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
<b>Appareil dentaire</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
<b>Appareil auditif</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
<b>Handicapé</b> : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

**Données complémentaires**

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

## INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci dessous, modifiez la semaine type et entourez la mention 'Ajouter'

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

**Etablissement :Ecole Jacques Prévert**

Activité	Semaine type							Action
GARDERIE MATIN	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
GARDERIE SOIR	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
REPAS ENFANT	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter

### ATTESTATION

Nous soussignés (\*)

responsables légaux de l'enfant (\*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

\* A remplir obligatoirement