



Fiche de renseignements et d'inscription

Service Enfance Jeunesse

Enfant :

Nom :Prénom.....

Date de naissance : Garçon Fille

Domicile de l'enfant :

Mail :

Père de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse:

Tél domicile :

Tél travail :

Tél portable :

Profession :

Responsable légal
A prévenir en cas d'urgence

Mère de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Tél travail :

Tél portable :

Profession :

Responsable légal
A prévenir en cas d'urgence

Responsable différent du père ou de la mère :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Tél travail :

Tél portable :

Profession :

Responsable légal
A prévenir en cas d'urgence

N° de sécurité sociale.....

Numéro d'allocataire CAF..... Ou MSA.....

Situation familiale.....

Assurance.....N° de Police d'assurance.....

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à partir seul oui Non

Personnes autorisées à reprendre l'enfant et à prévenir en cas d'urgence :

Le père La mère Le responsable légal

Autres : Non
Oui

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél domicile :
.....
Tél travail :
.....
Tél portable :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél domicile :
.....
Tél travail :
.....
Tél portable :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél domicile :
.....
Tél travail :
.....
Tél portable :

✓ Autorisation d'utilisation de l'image (à but non lucratif) :

J'autorise l'éventuelle utilisation de l'image de mon enfant pour des supports de communication de la CCVL (affiche, plaquette, etc...) ou pour une parution dans la presse : oui non

✓ Autorisation de participer aux activités

Les activités sportives :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Les randonnées pédestres :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Les sorties en car :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
La piscine :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Les pique-niques :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

◇ Je soussigné(e)....., responsable l'égal de l'enfant
..... déclare exacts les renseignements portés sur
cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements
médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je m'engage à venir à la rencontre du directeur si celui-ci m'en fait la demande et à intervenir auprès de
mon enfant pour qu'il se conforme aux bonnes règles de fonctionnement du centre.

Fait à, le

Signature des parents
Ou du responsable légal