

# Fiche d'inscription Année 2016

---

COMMUNE DE :

L'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :     M             F

Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

CP : .....

Ville : .....

Le responsable légal  
de l'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse : .....

Tél. personnel : .....

Tél. professionnel : .....

Mobile : .....

E-mail : .....

Autre personne à joindre en cas d'absence :

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse : .....

Tél. personnel : .....

Tél. professionnel : .....

Mobile : .....

E-mail : .....

Renseignements  
médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical ?

oui

non

*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans l'emballage d'origine avec la notice et marquées au nom de l'enfant).*

***Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance.***

Votre enfant a-t-il des allergies ?

- oui  non

Si oui de quel type :

- asthme  alimentaires  médicamenteuses  
 autres.....  
.....  
.....

Préciser la cause de l'allergie et conduite à tenir (si automédication le signaler)

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

*Joindre une photocopie du carnet de vaccination.*

Antécédents médicaux (préciser date et précautions à prendre) :

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

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, un appareil dentaire, etc. ?

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

## Autorisations/ Assurances

Je soussigné (e), Monsieur et/ou Madame.....

En qualité de responsable de l'enfant.....  
(nom et prénom de l'enfant)

### **Autorisation en cas d'urgence :**

Autorise la personne responsable à faire pratiquer sur l'enfant toute intervention chirurgicale nécessaire en cas d'extrême urgence, à faire hospitaliser et opérer l'enfant sous anesthésie.

Fait à ....., le .....,

Signature

### **Autorisation aux activités proposées :**

Autorise l'enfant à participer aux activités prévues.  
Prend connaissance d'une mise à disposition du projet pédagogique et des modalités d'organisation par le responsable.

Fait à ..... le .....,

Signature

Nous vous invitons à vous renseigner sur les modalités de votre assurance en ce qui concerne la garantie d'assistance, les dommages aux biens, l'indemnisation des dommages corporels.

N° Sécurité Sociale :.....

Mutuelle (Nom, adresse et numéro de contrat) :.....

.....

*Joindre une photocopie de l'attestation de la carte vitale et une attestation d'assurance extrascolaire.*

## Droit à l'image

*Conformément à l'article 43 de la loi « Informatique et Libertés » relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (par rapport aux photos prises durant les activités et visibles sur le site Internet de la mairie).*

## Inscription

Chaque enfant devra remplir et rendre un dossier auprès de sa mairie de résidence et s'inscrira aux activités qui l'intéressent. Le dossier devra être rapporté complet avec le règlement et l'inscription ne sera définitive qu'au retour du dossier en mairie. Aucune inscription ne sera prise par mail ou par téléphone. La liste des activités, les horaires et les tarifs sont disponibles sur les sites et à l'accueil de chaque mairie.

Liste des pièces à  
joindre au dossier

- Ordonnance médicale si traitement
  - Photocopie du carnet de vaccination
  - Photocopie de l'attestation de la carte vitale
  - Attestation d'assurance extrascolaire.
  - Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive et à la vie en collectivité.
- 

**ANNEXES**

