

FICHE D'INSCRIPTION**ANIMA'KIDS****2023-2024****ENFANT**

Nom :

Prénom :

Sexe :

Naissance :

A :

Email :

Tel :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Assureur :

Num :

RESPONSABLE LEGAL

Responsable 1

Responsable 2

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

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

Nouveaux contacts si différents du responsable 1 ou 2

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

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

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul (à partir de 7 ans), ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : 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
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : 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
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

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

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

Maladie	Date maladie	Observation

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Une fois le service ouvert sur votre portail famille, faire vos demandes de réservation pour l'année scolaire ou par période.

Les services sont ouverts durant l'été.

En cas de besoin contacter la mairie déléguée afin que l'on vous guide dans la démarche effectuée.

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Copie des vaccins
- Attestation CAF ou MSA (quotient familial)
- Fiche sanitaire
- Attestation d'assurance
- Règlement de bonne conduite daté et signé
- Copie du livret de famille
- RIB (si vous souhaitez mettre en place un prélèvement automatique, un mandat de prélèvement devra être signé en mairie déléguée)

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

