



FICHE D'INSCRIPTION

2024-2025

| ENFANT | |
|---------------------|---|
| Identité | Photo (*) |
| Nom : |  |
| Prénom : | |
| Sexe : | |
| Naissance : | |
| Lieu de naissance : | |

| ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE |
|---------------------------------|
| Assureur : |
| Numéro d'assurance : |

| 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

**Je souhaite garder les personnes autorisées l'année dernière à récupérer mon/mes enfants cette année
(voir sur portail famille) : oui / non**

Nouveaux contacts

| Contact | | Contact | |
|--|-----------|--|-----------|
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Type : oncle / tante / voisins / autres (précisez) | | Type : oncle / tante / voisins / autres (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 : oncle / tante / voisins / autres (précisez) | | Type : oncle / tante / voisins / autres (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, 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 |

Données complémentaires

* Si oui, merci de fournir en annexe l'attestation MDPH : (+commentaire si besoin) :

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

Pourquoi l'avis d'imposition est obligatoire ?

Les inscriptions 2024-2025 seront traitées de manière à pouvoir extraire les données de façon anonymes des foyers inscrits aux services, et d'envisager une restructuration de la grille tarifaire et des différentes catégories de quotient familial. L'objectif étant de pouvoir être au plus près des réalités socioéconomiques des familles bénéficiant des services.