

FICHE D'INSCRIPTION PÔLE PETITE ENFANCE 2,5 > 5 ANS

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____ Garçon Fille

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE : _____ N° ADHESION : _____

ECOLE / ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE : _____ CLASSE : _____

Durant le temps scolaire votre enfant bénéficie-t-il de l'aide d'une auxiliaire de vie scolaire ? Oui Non

S'agit-il d'un établissement spécialisé ? Oui Non

Si oui, afin de favoriser l'intégration de votre enfant :

- Acceptez-vous qu'un contact soit pris avec cet établissement ? Oui Non
- Souhaitez-vous, à l'issue de cet accueil, faire le bilan de cette intégration avec l'équipe d'animation et/ou l'établissement spécialisé ? Oui Non

L'enfant a-t-il des frères et sœurs ? Oui Non Prénoms et âges : _____

ACTIVITE

- ACCUEIL DE LOISIRS
- SEJOUR / MINI CAMPS

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE 1 : _____ TELEPHONE 2 : _____ E-mail : _____ @ _____

SITUATION DE FAMILLE : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE : _____

EMPLOYEUR : _____ TELEPHONE EMPLOYEUR : _____

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM : _____ PRENOM : _____

LIEN DE PARENTE : PERE MERE
 GRANDS PARENTS AUTRE (préciser) : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE : _____

EMPLOYEUR : _____ TELEPHONE EMPLOYEUR : _____

ACTIVITES ACM / PHYSIQUES ET SPORTIVES

Certaines activités énumérées par arrêté et comportant des risques font l'objet d'une réglementation particulière et nécessitent la **production d'un certificat médical** mentionnant l'aptitude de l'enfant aux sports pratiqués.

> Pour les activités aquatiques et nautiques (piscine, canoë-kayak et disciplines associées, descente en eaux vives, voile...), **l'attestation d'aisance aquatique et/ou un brevet de natation d'au moins 25 mètres** délivré par un établissement certifié **est obligatoire**.

> Pour les séjours de vacances avec hébergement, **un certificat médical ainsi que la production des vaccinations obligatoires à jour** doivent être fournis.

> Pour les ACM, **la production des vaccinations obligatoires à jour doit être fournie**.

Certificat médical à la pratique sportive (préciser sport)

Brevet de 25 mètres ou Attestation d'aisance aquatique

Signature,

N° CAF : _____ LIEU CAF : _____
COEFFICIENT CAF : _____
N° SECURITE SOCIALE : _____ CAISSE de : _____
N° POLICE D'ASSURANCE et COMPAGNIE : _____

Attestation

Je soussigné(e), déclare inscrire mon enfant et l'autorise à participer aux différentes activités proposées par l'organisateur et fournir les pièces administratives demandées lors de l'inscription : Certificat médical, carnet de vaccination, fiche sanitaire de liaison.

J'autorise le Directeur du Centre à mettre en œuvre éventuellement les traitements urgents qui pourraient être reconnus nécessaires par un médecin. Par ailleurs, je certifie que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est atteint d'aucune affection cutanée transmissible et qu'il n'est pas porteur de parasites.

J'accorde l'utilisation des clichés photos et des vidéos pris lors des activités pour les supports de communication :

- de l'Office de la Jeunesse
- de la presse locale
- de la Ville de Bruay-La-Buissière

J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul

Sera repris par (nom, prénom, adresse, tél) :

Assurance

L'Office de la Jeunesse souscrit auprès de MAIF un contrat d'assurance couvrant les participants dans le cadre de nos activités ; cependant en vertu de l'art. 13 de la loi n°2001 – 624 du 17/07/01 nous sommes tenus d'informer les responsables légaux des mineurs, concernés par nos animations, de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels ils peuvent être exposés durant les activités.

Le _____

Signature :