



FICHE SANITAIRE D'INSCRIPTION AUX CENTRES DE LOISIRS 3-12 ANS 2023 - 2024

Photo
d'identité
à coller

RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age : Sexe : Féminin Masculin

École : Classe :

P.A.I. / Handicap : Oui Non Régime alimentaire : Non Sans Porc Sans Viande

REPRÉSENTANT LÉGAL 1

Père Mère Autre

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP / Ville :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Mail :

Situation familiale :

Autre :

Profession :

Nom de l'employeur :

Téléphone pro :

REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Père Mère Autre

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP / Ville :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Mail :

Situation familiale :

Autre :

Profession :

Nom de l'employeur :

Téléphone pro :

INTERLOCUTEUR PRINCIPAL

Père Mère Autre (Nom et lien avec l'enfant)

N° d'allocataire C.A.F. : ou N° d'allocataire MSA :

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de responsabilité civile :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Allergie(s) alimentaire(s) : Oui Non

Allergie(s) médicamenteuse(s) : Oui Non

Asthme : Oui Non

Allergie au maquillage : Oui Non

(dans le cadre des activités périscolaires)

Votre enfant est-il en situation de handicap : Oui Non

Si oui, lequel :

Date du dernier rappel DT Polio :

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

Responsable légal de l'enfant

- Déclare avoir pris connaissance et accepter les modalités d'inscription au centre de loisirs
- M'engage à respecter et à veiller au respect par mon enfant de son règlement intérieur
- Déclare avoir pris connaissance de l'éventuel protocole sanitaire gouvernemental en vigueur
- Autorise le personnel du centre de loisirs à prendre toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant. En cas d'urgence vitale, les transports assurés par le SAMU se font obligatoirement vers l'hôpital Yves Le Foll (sauf en cas de sortie).
- Certifie exactes les informations portées sur le présent document
- Autorise la Ville de Trégueux à :
 - prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités scolaires et périscolaires et accepte la parution de celles-ci dans les journaux municipaux Oui Non
 - Transporter mon enfant en véhicule Oui Non
 - Maquiller mon enfant Oui Non
 - Laisser mon enfant rentrer seul(e) Oui Non

Fait à

Le :

Signature :

CONTACTS AUTORISÉS

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant et à être prévenue(s) en cas d'urgence **(autre que les représentants légaux)**.

1 Nom :

Prénom :

Tél :

Lien avec l'enfant :

2 Nom :

Prénom :

Tél :

Lien avec l'enfant :

3 Nom :

Prénom :

Tél :

Lien avec l'enfant :

