

Dossier d'inscription 2019 Activités Enfance-Jeunesse



DOSSIER DE L'ENFANT:

NOM

PRENOM

Date de naissance Sexe : F M Age:

...

Ecole fréquentée: Classe:

Représentants légaux:

NOM :

Prénom

Lien avec l'enfant :

N° Sécurité sociale

Union libre Célibataire Divorcé

Marié(e) Séparé(e)

NOM :

Prénom

Lien avec l'enfant :

N° Sécurité sociale

Union libre Célibataire Divorcé

Marié(e) Séparé(e)

Adresse (lieu de résidence de l'enfant)

Adresse:

Code Postal Ville :

Contacts téléphoniques:

Domicile :

Portable :

Employeur :

Email:

Domicile :

Portable :

Employeur :

Email:

Situation particulière à déclarer

(Divorce, droit de garde, décès d'un parent...)

.....

.....

REGIME D'APPARTENANCE:

L'enfant est allocataire à :* CAF MSA Autre régime :

Adresse de la caisse d'allocations :

Code Postal Ville :

Numéro d'allocataire : Quotient familial :

Nom du bénéficiaire :

PERSONNE A CONTACTER AUTRE QUE LE REPRESENTANT LEGAL

NOM et prénom.....

Adresse

Téléphone

Lien avec l'enfant :

NOM du médecin traitant..... Tél :

Code Postal : |_|_|_|_| Ville.....

Lieu d'hospitalisation :

AUTORISATIONS

J'AUTORISE la directrice à prendre toutes les dispositions qu'elle jugera nécessaire en cas de maladie ou accident, y compris l'hospitalisation ou l'admission aux urgences.

Atteste que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de toute activité physique et sportive et m'engage à fournir toute information d'ordre médical pouvant influencer sur ce type d'activité (asthme, allergies, insuffisance cardiaque, diabète...)

Régime alimentaire :

Normal sans porc Végétarien Autre sans poisson

Arrivée et départ

L'enfant peut-il repartir seul ? Oui non (uniquement pour les enfants de plus de 8 ans)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom Prénom.....Lien avec l'enfant.....tél.....

Nom Prénom.....Lien avec l'enfant.....tél.....

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

(Fournir l'attestation d'assurance en plus)

NOM.....

Adresse.....

Téléphone.....

N° de la police d'assurance.....

COMPLEMENT D'INFORMATIONS

Votre enfant sait-il (elle) nager ? Oui Non

A-t-il (elle) son brevet de natation de 50 mètres ? Oui Non

Si **oui**, nous fournir une photocopie de son brevet

Votre enfant peut-il (elle) pratiquer toutes les activités physiques ? Oui Non

Si **non**, détailler les activités :

.....

.....

AUTORISATION DE TRANSPORT

L'enfant prendra t'il le minibus pour se rendre au centre d'accueil et de loisirs ? Oui non

Arrêt de bus de départ :

Autorise Refuse le transport de mon enfant par les membres de l'équipe d'animation dans le minibus de la Communauté d'agglomération de la région de Château Thierry

DROIT A L'IMAGE

Autorise Refuse que la Communauté d'agglomération de la région de Château Thierry à utiliser les photographies et les films vidéos pris pendant l'Accueil de loisirs afin d'assurer la communication de la collectivité (article de presse, site internet et plaquettes d'information...).

Leur utilisation se fera à des fins non commerciales.

COMMUNICATION INTERCOMMUNALE

Dans le but de vous informer de la vie de la Communauté d'agglomération de la région de Château Thierry, de nos services, de nos manifestations mais également afin de développer un esprit communautaire, pour recueillir votre avis nous mettons en place un système d'information par e-mail.

Nous tenons à préciser que cette demande, n'ayant pas de caractère obligatoire, ne sera utilisée qu'à des fins de communication sur la Communauté d'agglomération de la région de Château Thierry et ne sera aucunement cédée à des tiers.

Autorise Refuse la Communauté d'agglomération de la région de Château Thierry et le service enfance / jeunesse à nous transmettre ses mails d'information à l'adresse mail suivante :

.....@.....

ATTESTATION DES REPRESENTANTS LEGAUX

J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties du centre de loisirs de la Communauté d'agglomération de la région de Château Thierry et m'engage à fournir une autorisation écrite pour chaque activités spécifique (mini camps, déplacements).

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier

Nom :Prénom :

Nom :Prénom :

Date :

Signatures des représentants légaux

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

La fiche sanitaire de votre enfant dûment complétée La photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé

Une attestation d'assurance (responsabilité civile) Une copie de l'attestation CAF ou MSA

Attention : tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte pour l'inscription de votre enfant