

FICHE D'INSCRIPTION

SEJOUR :PERIODE : (à remplir en annexe)

PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Sexe : Féminin Masculin

Etablissement scolaire : _____ Classe : _____



Informations complémentaires (suivi éducatif, famille d'accueil, structure éducative, décision de justice...): _____

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM : Prénom :



Adresse

Adresse mail :

 Domicile :  et /ou portable

 Professionnel :

NOM : Prénom :

 Domicile :  et /ou portable

 Professionnel :

Situation familiale du responsable : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Union libre

Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Dans le cas où une décision de justice est intervenue, fournir la copie du jugement concernant les dispositions relatives à la garde de l'enfant.

Bénéficiaire MSA Oui Non (joindre vos bons vacances séjours en collectivités) Dépt : _____

Bénéficiaire CAF Oui Non N° Allocataire : _____ Dépt : _____

(uniquement pour les séjours en centres de vacances, joindre vos bons vacances séjours collectifs)

Autre Personne à contacter: Téléphone :

Lien de parenté :

SUIVI DE L' ENFANT

Nom du médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Votre enfant bénéficie-t-il de la CMU ? Oui Non

Vaccination Diphtérie Tétanos Poliomyélite (DTP) - OBLIGATOIRE (*Fournir 1 copie du carnet de santé*)

Date du dernier rappel : _____

☞ L'enfant souffre-t-il d'allergies ou d'un problème de santé particulier : Oui Non

Si oui, précisez la nature de l'allergie ou du problème : _____

Conduite à tenir : _____

Pour ce problème ou cette allergie, un PAI est-il mis en place ?

Oui Non (si oui fournir une photocopie)

☞ Régime alimentaire particulier Non
 Sans porc
 PAI

Je soussigné(e) Madame, Monsieur _____

Responsable légal de l'enfant _____

- **Déclare** avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter

- **Déclare** exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les services de secours à transporter mon enfant au centre hospitalier le plus proche pour pratiquer les soins nécessaires.

Autorise **N'autorise pas** la Ville de Saint-Brieuc par l'intermédiaire de son photographe, les journalistes de presse écrite et audiovisuelle et toute personne habilitée par le service Loisirs Educatifs à publier et/ou exposer sur tous supports (presse, édition, numérique, vidéo), sans contrepartie financière, les images prises par leurs soins de mon enfant mineur, dans le cadre des activités proposées par le service.

En aucun cas ces images ne pourront être accompagnées de textes ou légendes péjoratives et/ou préjudiciables à mon enfant ; ni être utilisées dans un cadre politique, syndical ou religieux.

Enfin, je pourrai à tout moment vérifier l'usage qui est fait de l'image de mon enfant et je disposerai d'un droit de retrait, sur simple demande.

Autorise **N'autorise pas** mon enfant à partir seul de l'accueil de loisirs à partir de 18h15 (**Uniquement pour les enfants de plus de 6 ans en ALSH ou Cap Sports /Pass'Loisirs**)

- **Autorise** le directeur de la structure à confier mon enfant, à l'issue de la journée en ALSH, Cap Sports/Pass'Loisirs ou du séjour (centre de vacances), à :

Madame / Monsieur : _____ Téléphone : _____

Madame / Monsieur : _____ Téléphone : _____

Madame / Monsieur : _____ Téléphone : _____

Fait à le.....

Signature