#### **CENTRE D'ANIMATION SOCIALE** JEAN-CLAUDE LAUDE Rue Jacques Guède 72470 CHAMPAGNÉ



## ATELIER THÉÂTRE – ENFANT/ADO FICHE D'INSCRIPTION

**SEPT 2024 - AOUT 2025** 

<b>2</b> 02.43.82.82.21	
accueil@cas-champagne.fr	-
centreanimationsociale-champagne.fr	

Nom:		Prénom :			
Né(e) le :	Sexe :	Classe	::		
E mail :		Appre	ntissage	:	
Portable (facultatif) :		Dema	ndeur d'	emploi :	
Mère		Père			
Nom:		Nom:			
Prénom :		Prénom :			
Adresse :		Adresse :			
Téléphone :		Téléphone	:		
Portable :		Portable :			
Bureau :		Bureau :			
E mail :		E mail :			
<b>3</b> Souhaite, s'il est possible q	uo l'HOCDITALICATION ait				
• Autorise mon enfant à être • Votre enfant peut-il rentre	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH ?			oui	non
<ul> <li>Autorise mon enfant à être</li> <li>Votre enfant peut-il rentre</li> <li>Acceptez-vous que l'image</li> </ul>	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH ? de votre enfant soit diffus	sée publiquement ?		□ oui	non
Autorise mon enfant à être  Votre enfant peut-il rentrei  Acceptez-vous que l'image  Photo	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH ? de votre enfant soit diffus Notre site inter	sée publiquement ?	] [	□ oui  Réseaux sociaux	□ non
Autorise mon enfant à être Votre enfant peut-il rentre	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH ? de votre enfant soit diffus Notre site inter	sée publiquement ?		□ oui	non
Autorise mon enfant à être  Votre enfant peut-il rentres  Acceptez-vous que l'image  Photo Vidéo	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH ? de votre enfant soit diffus Notre site inter Nos supports de	sée publiquement ? net e communication eur de l'ALSH (dispor	ible à l'ad	Réseaux sociaux Autres sites parte	non
Autorise mon enfant à être  Votre enfant peut-il rentrei  Acceptez-vous que l'image  Photo Vidéo  J'atteste avoir pris connaise sur notre site internet « ce	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH ? de votre enfant soit diffus Notre site inter Nos supports de	sée publiquement ? net e communication eur de l'ALSH (dispor mpagne.fr »).	ible à l'ad	Réseaux sociaux Autres sites parte	non enaires nation Sociale-JC
Autorise mon enfant à être Votre enfant peut-il rentrei Acceptez-vous que l'image Photo Vidéo  J'atteste avoir pris connaiss sur notre site internet « ce	e transporté par un TIERS  r seul après l'ALSH ?  de votre enfant soit diffus  Notre site inter Nos supports de sance du règlement intérie entreanimationsociale-chai	sée publiquement ? net e communication eur de l'ALSH (dispor mpagne.fr »).	ıs viande	Réseaux sociaux Autres sites parte ccueil du Centre d'Anim	non enaires nation Sociale-JC
Autorise mon enfant à être Votre enfant peut-il rentrei Acceptez-vous que l'image Photo Vidéo  J'atteste avoir pris connaiss	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH ? de votre enfant soit diffus  Notre site inter Nos supports de sance du règlement intérie entreanimationsociale-chai	sée publiquement ? net e communication eur de l'ALSH (dispor mpagne.fr »).  sar ses par l'ALSH les jou	s viande rs auxque	Réseaux sociaux Autres sites parte ccueil du Centre d'Anim  sans porc ls il est inscrit.	non enaires nation Sociale-JC
Autorise mon enfant à être Votre enfant peut-il rentrei Acceptez-vous que l'image Photo Vidéo  J'atteste avoir pris connaiss sur notre site internet « ce Régime alimentaire Autorise mon enfant à part l'ous pouvez inscrire ci-des de l'ALSH.	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH ?  de votre enfant soit diffus  Notre site inter Nos supports de sance du règlement intérie entreanimationsociale-char sans restriction ciciper aux sorties organisé sous toutes information	sée publiquement ?  net e communication  eur de l'ALSH (dispor mpagne.fr »).  sar  ses par l'ALSH les jou ns qui vous sembles	s viande rs auxque	Réseaux sociaux Autres sites parte ccueil du Centre d'Anim sans porc Is il est inscrit.	non enaires nation Sociale-JC
Autorise mon enfant à être Votre enfant peut-il rentrer Acceptez-vous que l'image Photo Vidéo  J'atteste avoir pris connaiss sur notre site internet « ce Régime alimentaire Autorise mon enfant à part Vous pouvez inscrire ci-des	transporté par un TIERS r seul après l'ALSH?  de votre enfant soit diffus  Notre site inter Nos supports de sance du règlement intérie intreanimationsociale-chair sans restriction  ciciper aux sorties organisé isous toutes information	sée publiquement ? net e communication eur de l'ALSH (dispor mpagne.fr »).  sar ses par l'ALSH les jou	s viande rs auxque	Réseaux sociaux Autres sites parte ccueil du Centre d'Anim  sans porc ls il est inscrit.	non enaires nation Sociale-JC



# Autres personnes (que les parents) autorisées à récupérer l'enfant et disponible en cas d'urgence

1		
Nom:	Prénom :	
Adresse:		
Téléphone :	Portable :	
Lien avec les enfants :		
2		
Nom:	Prénom :	
Adresse :	rienom:	
Adiesse.		
Téléphone :	Portable :	
Lien avec les enfants :		
3		
Nom:	Prénom :	
Adresse :	r renom .	
Auresse .		
Téléphone :	Portable :	
Lien avec les enfants :		
Conditions d'utilisation de vos données personnelles		
En vous inscrivant, vous acceptez que le CAS-JCL mémorise		
En l'occurrence, vous autorisez le CAS-JCL à communiquer		eres actualités de notre
association et de ses actions, via les coordonnées collecté		
Afin de protéger la confidentialité de vos données personr		
ni partager vos données personnelles avec d'autres entité des Données de 2018 sur la protection des données perso		au Regiement General
Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retra		données collectées nar
ce formulaire, veuillez nous contacter par mail ou courrier		admices conectees par
	"I wat rearrant"	Ciana autoria
۸	"Lu et approuvé"	Signature
A,		



MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

## MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

CETTE FICHE A ETE CONQUE OUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA Nº 85-0233

. ENFANT NOM:		3.	PRENO	M				(4)
SEXE: GARCON								
SEXE: GARCON	FILLE	DATE DE NA	USSAINC	·				
I. VACCINATIO	N /Pomplir à part	tir du namet de	santá du	camet ou	des certific	ats de vaccinat	ion de l'enfa	ant ou ioine
N 155	les photocopies	s des pages cor	respondai	ntes du cai	met de sa	nté.)		
ANTIPOLIOMYE	ELITIQUE - AN	ITIDIPHTER	QUE - A	NTITET	ANIQUE	- ANTICOQ	UELUCH	EUSE.
Précisez s'il s'agit :	n n	VAC	CINS PR	ATIQUES	3		DATES	
								8
Du DT polio				1		8		
Du coq								-
Du Trétracoq	£ □ vae	3					12	
D'une prise polio	RAPPELS			(9/	5			
* 464	in the							
2	*		-					
ANTITUBERCULEU	SE (BCG)	ANTIVARIO	LIQUE		24.	AUTRES VA	Andrew Street	
	DATES	200	*	DA	TES	VACCINS PRA	ATIQUES	DATES
1er VACCIN	Ta ***	VACCIN					4	
REVACCINATION		1er RAPPEL						11
SI L'ENFANT N'EST	PAS VACCIN	E,						
POURQUOI?							·	
Allow III -	sentine series de la co		NATU	RE			DATES	
							. 0	
INJECTIONS DE SE	RUM			-		1111/2 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	+)	
			- 4				Te - 1	
III. RENSEIGNE	MENTS MEDIC	CAUX CONC	ERNAN	T L'ENF	ANT.			
	MENTS MEDIO IA EU LES MAL	ADIES SUIVA	NTES:				CCAE	DIATINE
III. RENSEIGNE	MENTS MEDIO A EU LES MAL VARICEL	LE SUIVA	ANGIN	ES	RHUN	MATISMES		RLATINE
III. RENSEIGNE L'ENFANT A-T-IL DEJ	MENTS MEDIO A EU LES MAL VARICEL	ADIES SUIVA	ANGIN	ES ON 🗍	RHUN	NON	OUI	NON [
III. RENSEIGNE L'ENFANT A-T-IL DEJ RUBEOLE	MENTS MEDIO A EU LES MAL VARICEL	ADIES SUIVA	ANGIN	ES ON 🗍	RHUN OUI ROI	NON D	OUI	NON
RUBEOLE OUI NON COQUELUCHE	MENTS MEDIC A EU LES MAL VARICEL OUI NO OTITE	ADIES SUIVA  LE  DN OL  S	ANGINI  ASTHI	ES ON	RHUM OUI T ROU	JGEOLE NON	OUI ORE	NON
RUBEOLE OUI NON OUI OUI NON OUI	MENTS MEDIC A EU LES MAL VARICEL OUI NO OTITES OUI NO	ADIES SUIVA  LE  DN OL  S  CON OI  FIGURTES DE	ANGINA  ASTHM  SANTE	ES ON D ME ON D	RHUM OUI ROI OUI ECISAN	NON DEFINITION TO LES DATE	OUI ORE	NON
II. RENSEIGNE L'ENFANT A-T-IL DEJ RUBEOLE OUI NON COQUELUCHE OUI NON NON COQUELUCHE	MENTS MEDIC A EU LES MAL VARICEL OUI NO OTITES OUI NO	ADIES SUIVA  LE  DN OL  S  CON OI  FIGURTES DE	ANGINA  ASTHM  SANTE	ES ON D ME ON D	RHUM OUI ROI OUI ECISAN	NON DEFINITION TO LES DATE	OUI ORE	NON
RUBEOLE OUI NON COQUELUCHE	MENTS MEDIC A EU LES MAL VARICEL OUI NO OTITES OUI NO	ADIES SUIVA  LE  DN OL  S  CON OI  FIGURTES DE	ANGINA  ASTHM  SANTE	ES ON D ME ON D	RHUM OUI ROI OUI ECISAN	NON DEFINITION TO LES DATE	OUI ORE	NON



I OUI LEQUEL? IL L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIER PAS DE JOINDRE PORDONNACE AUX MEDICAMENTS.  L'ENFANT MOUILLE - T - IL SON LIT? OUI OCCASIONNELLEMENT NOT NOT NON RESPONSABLE DE L'ENFANT :  L'ENFANT MOUILLE - T - IL SON LIT? OUI NON COCCASIONNELLEMENT NOT NON COCCASIONNELLEMENT PRESONS PRESONSABLE DE L'ENFANT :  L'ENFANT MOUILLE - T - IL SON LIT? OUI NON COCCASIONNELLEMENT NOT NOT NON COCCASIONNELLEMENT PROPERTOR NOT
I OUI LEQUEL? I L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIER PAS DE JOINDRE PORDONNACE AUX MEDICAMENTS.  PENFANT MOUILLE - T - IL SON LIT? OUI OCCASIONNELLEMENT NOT I'LL S'AGIT D'UNE FILLE EST - ELLE REGLEE? OUI NON  RESPONSABLE DE L'ENFANT:  IOM: PRENOMS: DRESSE ( pendant la période du séjour)  PRENOMS: (bureau)
'ENFANT MOUILLE - T - IL SON LIT ? OUI  OCCASIONNELLEMENT  NOI   'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST - ELLE REGLEE ? OUI  NON  NON  NON  NON  NON  NON  NON
'ENFANT MOUILLE - T - IL SON LIT ? OUI OCCASIONNELLEMENT NOI L'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST - ELLE REGLEE ? OUI NON PRENOMS:  PRENOMS:  ADRESSE ( pendant la période du séjour) .  TEL : (domicile) (bureau)
S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST - ELLE REGLEE ? OUI NON NON NON RESPONSABLE DE L'ENFANT :  NOM :PRENOMS : ADRESSE ( pendant la période du séjour) :  N° de SS :(bureau)(bureau)
NOM :PRENOMS :ADRESSE ( pendant la période du séjour) :  N° de SS :(bureau)
N° de SS :TEL : (domicile)(bureau)
ADRESSE ( pendant la période du séjour) :  N° de SS :
N° de SS :
ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :
ADRESSE DO CERTRE I ATESIX
PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR
LIEU DU SEJOUR : Cachet de l'Organisme (siège social)
ARRIVEE LE
ARRIVEE LE DEPART LE

