



FICHE DE RENSEIGNEMENT ET DE SÉCURITÉ PAR ENFANT

SPORT

RESPONSABLE 1 (facturation) NOM, PRÉNOM et qualité ⁽¹⁾ :

.....

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Courriel :

Nom de l'employeur du responsable 1 :

Ville où travaille le responsable 1 :

Tél. travail : N° CAF : /

RESPONSABLE 2 NOM, PRÉNOM et qualité ⁽¹⁾ :

.....

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Courriel :

Nom de l'employeur du responsable 2 :

Ville où travaille le responsable 2 :

Tél. travail : N° CAF : /

ANNÉE SCOLAIRE 2014-2015

NOM DE L'ENFANT :

Prénom de l'enfant :

Né(e) le : ____ / ____ / ____ À :

École fréquentée à la rentrée 2014 : Classe :

Date du dernier rappel antitétanique : Groupe sanguin :

Taille de l'enfant : Poids de l'enfant :

Protocole d'Accompagnement Individualisé (PAI). Santé ☐ Alimentaire ☐

Allergie (alimentaire, médicaments et autres, joindre le certificat de votre allergologue) :

.....

.....

Si votre enfant présente des maladies graves, opérations importantes ou problèmes médicaux nous vous invitons à vous rapprocher du service Sport, l'objectif étant d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.

⁽¹⁾ **Qualité** : précisez le lien avec l'enfant. Exemple : père, mère, tuteur légal, beau père, voisin, etc.

Cette fiche d'inscription est à remettre à l'Accueil Famille.

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne a le droit de s'opposer à ce que les données le concernant fassent l'objet d'un traitement. Le traitement des informations sera effectué uniquement en mairie par les services Accueil État Civil, Accueil Famille, Sport, et Enfance et Enseignement.

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉE À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (SI AUTRE QUE RESPONSABLES 1 ET 2) NE PAS OUBLIER DE NOUS SIGNALER TOUT CHANGEMENT ÉVENTUEL EN COURS D'ANNÉE SCOLAIRE PAR ÉCRIT

M. et/ou M^{me} :

Qualité ⁽¹⁾ :

Tél. : _____

M. et/ou M^{me} :

Qualité ⁽¹⁾ :

Tél. : _____

M. et/ou M^{me} :

Qualité ⁽¹⁾ :

Tél. : _____

M. et/ou M^{me} :

Qualité ⁽¹⁾ :

Tél. : _____

M. et/ou M^{me} :

Qualité ⁽¹⁾ :

Tél. : _____

M. et/ou M^{me} :

Qualité ⁽¹⁾ :

Tél. : _____

DATE:

SIGNATURE

ÉCOLE MUNICIPALE DES SPORTS

● École multisports (à compter du 20 septembre 2014) :

Samedi matin :

CP ou CM ☐

Maternelle grande section ☐

Maternelle moyenne section ☐

Pièces à fournir :

1 photo d'identité, un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive valable pour l'année scolaire 2014-2015 de moins de 3 mois et les modalités de fonctionnement dûment signées.

Date de limite de dépôt des dossiers entre le 1^{er} et le 12 septembre inclus. Ils doivent être rendus complets et seront traités par ordre d'arrivée. Les places sont limitées pour chaque séance.

AUTORISATIONS

Je soussigné (e)

(responsable légal) autorise mon enfant à être photographié ou filmé.

Les photos ou les films pouvant être utilisés au cours d'expositions ou pour l'information locale relatant ou annonçant les activités municipales. Oui ☐ Non ☐

J'autorise ces photos à apparaître sur le site internet de la ville. Oui ☐ Non ☐

J'autorise le responsable à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention médicale d'urgence. Oui ☐ Non ☐

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs

DATE:

SIGNATURE

T.S.V.P. 