

(Service Ecoles Enfance et Jeunesse)

## Fiche d'inscription individuelle Scolaire, Périscolaire et Accueil de Loisirs

Nom & Prénom de l'enfant : ..... Né(e) le : ..... à .....

Classe ..... Instituteur .....

### INFORMATIONS SUR LES PARENTS

Nom & prénom du père : ..... Nom & prénom de la Mère : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

Profession : ..... Profession : .....

Tél. domicile : ..... Tél. domicile : .....

Tél. portable : ..... Tél. portable : .....

Tél. bureau : ..... Tél. bureau : .....

Mail : ..... Mail : .....

**IMPORTANT :** Nom de facturation : Père  Mère

Responsable Légal : Père  Mère

### DELEGATION AUX PERSONNES SUIVANTES EN CAS DE RETARD OU D'URGENCE

QUI	N° DOMICILE	N° TRAVAIL	N° PORTABLE

N° de Sécurité Sociale dont l'enfant dépend : \_ \_ \_ \_ \_

N° d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_ ou CAF Maritime : \_\_\_\_\_

PV année :	QF :	TARIF :
------------	------	---------

(Cadre réservé à l'administration)

Contrat responsabilité civile : -Assureur ..... N° de Police .....

-Adresse ..... N° de tél .....

Aides (MSA, Bon vacances, CE, CCAS ....) : Fournir la prise en charge de l'organisme

## AUTORISATIONS ET DELEGATIONS

Au cas où je ne pourrais être joint, et dans une situation d'urgence, j'autorise OUI  NON  les responsables du Service Ecoles Enfance Jeunesse à prendre toutes les dispositions nécessaires pour faire soigner mon enfant (Opération, transfusion, anesthésies)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à informer le Service Ecoles Enfance Jeunesse :

- Des modifications de réservation ou d'annulation d'un service le plus tôt possible (48h00 à l'avance).
- Des éventuels changements familiaux ou administratifs qui pourraient survenir au Cours de l'année.

J'autorise mon enfant :

A pratiquer toutes les activités proposées par le SEEJ (sauf contre-indication médicale) OUI  NON

A utiliser tous les moyens de transport pour se rendre sur les lieux d'activités (bus, train, bateau). OUI  NON

A être pris en photo ou filmé (dans le respect des droits des enfants) OUI  NON

(Ces images peuvent être utilisées pour des expo. photos, articles presse, site su Seej et de la Mairie de Fouras.)

A rentrer seul après l'accueil périscolaire OUI  NON  à partir de quelle heure \_\_\_\_\_ ?

A rentrer seul après le centre de loisirs: OUI  NON  à partir de quelle heure \_\_\_\_\_ ?

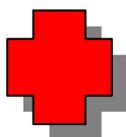
- **Si, à la fermeture du centre, aucune personne ne s'est présentée pour reprendre l'enfant, la mairie et la police municipale seront informées.**

Renseignements supplémentaires sur l'enfant à remplir par les parents:

Fait le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## CERTIFICAT MEDICAL POUR L'ENFANT

(À remplir lisiblement par le médecin)



Je soussigné DOCTEUR : \_\_\_\_\_

Déclare que l'enfant : \_\_\_\_\_

- Est à jour de ses vaccinations.
- Est apte à la vie en collectivité.
- Est apte à la pratique d'activités physiques : \_\_\_\_\_
- Est allergique à : \_\_\_\_\_  
(Toute allergie ou régime alimentaire particulier devra être justifié par un certificat médical spécifique)
- Autres informations (régime alimentaire...) \_\_\_\_\_

(Tampon et signature du médecin)

Fait à : \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_