

(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 _____