



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION A L'ANNEE

Service d'Accueil et Découvertes

A rendre obligatoirement avant le 13 juillet

à la mairie 54 rue St Eloi 87270 CHAPTELAT ou dans la boîte aux lettres de la mairie

IDENTITE DE L'ENFANT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE	CLASSE

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Je soussigné....., Père/Mère déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale.

Je soussigné(e)....., Père/Mère déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale.

Nous soussignons....., Père Mère déclarent avoir l'exercice conjoint de l'autorité parentale.

PARENTS DE L'ENFANT

Père/Mère

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal : Ville :
Téléphone fixe :
.....
Tél. Portable :
Téléphone travail :
Mail (**obligatoire**) :

Père/Mère

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal : Ville :
Téléphone fixe :
.....
Tél. Portable :
Téléphone travail :
Mail (**obligatoire**) :

ADRESSE DE FACTURATION

NOM et PRENOM :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (hors parents)

Nom	Prénom	Téléphone	Qualité

MEDECIN TRAITANT

Nom : Ville : Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

VACCINATIONS : Fournir une photocopie des vaccinations de l'enfant inscrites sur le carnet de santé.

Si l'enfant n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

ALLERGIES :

	OUI	NON
Asthme		
Alimentaires		
Médicamenteuses		

AUTRES RENSEIGNEMENTS : (Maladie, accident, port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, etc)

.....
.....

**Je/nous soussigné(e)/onsresponsable(s)
légal(aux) de l'enfant**

.....

▶ Certifie(ent) exacts les renseignements portés sur cette fiche

▶ Autorise(ent) mon enfant à partir seul du Service d'accueil et Découvertes

OUI

NON

▶ Autorise(ent) les responsables du Service d'Accueil et Découvertes, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical : traitements, hospitalisations et interventions chirurgicales.

▶ Je/nous déclare(ons) que mon/notre enfant est couvert par une responsabilité civile individuelle ou familiale

(Fournir l'attestation d'assurance)

▶ Autorise(ent) la publication de photographies (presse locale, bulletin municipal, support vidéo, site internet...) où figure mon/notre enfant.

OUI

NON

▶ Décharge(ent) les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ du Service d'Accueil et Découvertes.

Fait à, le

Signature(s) du ou des responsables(s) légal (aux),