

FICHE D'INSCRIPTION ENFANCE/ADOS

ANNEE 2019/2020

**1. L'enfant**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Activité(s) Pratiquée(s) : ACCUEIL DE LOISIRS

Existe-t-il un PAI  oui  non (merci de préciser)

\_\_\_\_\_

Existe -t-il un protocole  oui  non (merci de préciser)

\_\_\_\_\_

Vous devez obligatoirement de fournir les documents

**2. Responsables de l'enfant**

	Représentant légal 1 et/ou Représentant légal 2
NOM Prénom	
Adresse	
Téléphone Fixe	
Mail	
Téléphone Portable	
Téléphone Professionnel	
Profession/ Employeur	
N° Sécurité Sociale	
Quotient Familial	

### 3 . Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant (hormis les parents) :

Nom	Prénom	Portable	Lien de parenté	Age

### 4. Autorisations :

Je soussigné M / Mme (NOM Prénom) \_\_\_\_\_

- a)- Certifie exacts les renseignements portés sur le dossier sanitaire.
- b)- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par le Mixcube dans le cas contraire, je m'engage à prévenir la direction par écrit.
- c)- Autorise / n'autorise pas les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires.
- d)- Autorise / n'autorise pas les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.
- e)- M'engage à rembourser le Mixcube les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés en raison de soins prodigués.
- f)- Autorise / N'autorise pas le Mixcube à prendre et exposer des photos de mon enfant (plaquette, exposition...).
- g)- Autorise / N'autorise pas à filmer mon enfant dans le cadre des activités pratiquées.
- h)- Autorise / N'autorise pas mon enfant à repartir seul à la fin des activités,
- l)- Certifie avoir souscrit une police d'assurance en responsabilité civile pour mon enfant.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :