


SEPTEMBRE 2022 / AOÛT 2023

<p>L'ENFANT</p>	<p>Nom : Prénom :</p> <p>Date de naissance : Age :</p> <p>Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/></p> <p>École :</p>
<p>RESPONSABLE 1</p>	<p>Nom : Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>☎ personnel : ☎ professionnel :</p> <p>Mail :</p>
<p>RESPONSABLE 2</p>	<p>Nom : Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>☎ personnel..... ☎ professionnel :</p> <p>Mail :</p>
<p>SITUATION FAMILIALE</p>	<p><input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)</p>
<p>RÉGIME D'APPARTENANCE</p>	<p><input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> ASA (Action Sociale des Armées).....</p> <p>N° allocataire</p> <p>Nom de l'allocataire</p>
<p>ACCOMPAGNANTS</p>	<p>J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :</p> <p>- Nom : Prénom :</p> <p>Lien de parenté : ☎ :</p> <p>- Nom : Prénom :</p> <p>Lien de parenté : ☎ :</p>
<p>INFORMATIONS PARTICULIÈRES</p>	<p>Ces informations peuvent nous aider à mieux accueillir votre enfant</p> <p>- Mon enfant a un régime ou des allergies alimentaires :</p> <p>- Mon enfant a un PAI (joindre une copie) :</p> <p>- Mon enfant a un(e) AVS à l'école :</p> <p>- Mon enfant est porteur d'un handicap :</p> <p>- Autres recommandations particulières :</p>
<p>RESPONSABILITÉ CIVILE</p>	<p style="text-align: right;">Ne pas oublier le verso </p> <p>J'atteste avoir souscrit à une responsabilité civile pour mon enfant</p> <p>Organisme : N° Contrat :</p>

**CERTIFICAT
MÉDICAL
OBLIGATOIRE**

Je soussigné(e)

.....Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

Nom :Prénom : Atteste qu'il/elle ne présente pas de contre indication à la vie en collectivité, ni à la pratique d'activités physiques et que l'enfant a reçu les vaccinations obligatoires pour son âge.

Fait à, Le

Signature et Tampon :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

..... déclare :

- **Avoir pris connaissance du règlement intérieur** des différents lieux d'accueil auxquels j'inscris mon enfant.

- **Autoriser mon enfant à participer aux différentes activités** organisées par la Maison Pour Tous/Centre Social (Accueil de loisirs, séjours, stages...).

- **Autoriser l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités** : en voiture individuelle (par les salariés de l'association), par des moyens de transports collectifs (cars, bus, train, minibus, fourgons...).

- **Décharger les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et/ou après le départ de mon enfant.**

- En cas d'urgence et après contact téléphonique infructueux auprès des responsables de l'enfant et suivant l'avis du personnel médical, autoriser les professionnels de la MPT/CS à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.

- **Autoriser la MPT/CS à prendre des photos** de mon enfant dans le cadre des activités de l'association (plaquettes, site, animations particulières, presse...).

oui

non

- **Autoriser mon enfant à rentrer seul** : oui non

- **Accepter les termes de ce règlement intérieur et m'y conformer.** -

Certifier exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et approuvé,

Fait à, Le

Signature du ou des responsable(s) légal(aux)