



# ACCUEIL DE LOISIRS

## Fiche d'inscription

PHOTO

Enfant

Garçon

Fille

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Représentants légaux

Père , Mère , Tuteur , Autre  à préciser : .....

Profession : .....

Nom : .....

*Indiquez le nom de naissance suivi, s'il y a lieu, du nom d'épouse*

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../.....

Tél. travail : ...../...../...../..... Mail : .....

Père , Mère , Tuteur , Autre  à préciser : .....

Profession : .....

Nom : .....

*Indiquez le nom de naissance suivi, s'il y a lieu, du nom d'épouse*

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../.....

Tél. travail : ...../...../...../..... Mail : .....

Assurance : ..... N° de police : ..... Echéance : .....

Personnes habilitées à reprendre l'enfant (autres que les parents)

Nom et prénom : .....

N° de téléphone : .....

Lien avec l'enfant : .....

Nom et prénom : .....

N° de téléphone : .....

Lien avec l'enfant : .....

Personnes à prévenir en cas d'urgences (autres que les parents)

Nom et prénom : .....

N° de téléphone : .....

Lien avec l'enfant : .....

Nom et prénom : .....

N° de téléphone : .....

Lien avec l'enfant : .....

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				

L'enfant a-t-il des allergies :

♦ Alimentaires Oui  Non

Si oui, précisez : .....

♦ Médicamenteuses Oui  Non

Si oui, précisez : .....

♦ Autres (animaux, pollen,...) Oui  Non

Si oui, précisez : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....  
.....  
.....  
.....

Indiquez ci-après, les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....  
.....  
.....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ?

- Oui  Non

Si oui, lequel ? .....

*Si l'enfant doit suivre un traitement en cours de journée, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.*

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ... etc. ? Précisez :

.....  
.....  
.....

**Documents obligatoires à fournir**

- Attestation d'assurance garantissant la responsabilité civile
- 1 certificat médical
- Copie des pages vaccinations du carnet de santé
- 1 photo

Je soussigné(e) ....., déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus, et reconnais que toute modification fera l'objet d'une correction de la présente fiche.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature



# ACCUEIL DE LOISIRS

## Fiche autorisations

### Droit à l'image

Je soussigné(e) .....  
autorise par la présente Sabynour's Fiesta, sis rue des Vanniers, section Blachon,  
97122 BAIE-MAHAULT, représentée par sa Présidente, Mme Sabrina MEVIL,  
à diffuser la (les) photographie(s) et vidéo(s) prise(s) lors des activités à l'accueil  
de loisirs sur laquelle (lesquelles) figure mon fils/ma fille.....  
.....

Cette autorisation est valable :

- ♦ pour l'édition de documents de nature pédagogique
- ♦ pour des expositions relatives au centre
- ♦ pour la publication sur le site Facebook de Sabynour's Fiesta

Cette autorisation est valable pour une durée de 2 ans et pourra être révoquée à tout moment.

Le droit à l'image est incessible.

La présente autorisation est consentie sans aucune contrepartie financière.

Fait à ..... le ...../...../..... Signature

---

### Activités

J'autorise mon enfant

- à participer aux activités et sorties qui lui sont proposées dans le cadre de l'accueil de loisirs et à utiliser les transports
- à se baigner à la mer, à la piscine ou à la rivière

Fait à ..... le ...../...../..... Signature



# ACCUEIL DE LOISIRS

## Fiche autorisations

### Décharge de responsabilité

Je soussigné(e) .....

♦ Autorise mon enfant (+ 11 ans) à rentrer seul à son domicile à l'issue de la journée

Oui

Non

♦ Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures d'accueil

♦ M'engage à ne déposer et à ne reprendre mon enfant qu'en présence d'une animatrice

♦ Autorise l'organisateur à avoir recours aux secours d'urgence si l'état de l'enfant le nécessite

♦ Et décharge Sabynour's Fiesta de toute responsabilité en cas de perte d'objets portés par l'enfant.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature

*Précédée de la mention « lu et approuvé »*