



# FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Centre de Loisirs CAPDENAC

2021

## IDENTITE DE L'ENFANT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE

N°allocataire CAF : ..... ou N°allocataire MSA : .....

## RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Qualité :  Père  Mère  Autre :(précisez).....

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : ..... Tél. Portable : .....  
Téléphone travail : .....  
Mail : .....

## Référents

### Référent 1 (si différent du responsable légal)

### Référent 2

Qualité : Père / Mère / Autre (précisez .....)  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse (si différente):.....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : .....  
Tél. Portable : .....  
Téléphone travail : .....  
Mail : .....

Qualité : Père / Mère / Autre (précisez .....)  
Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse (si différente):.....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : .....  
Tél. Portable : .....  
Téléphone travail : .....  
Mail : .....

**FACTURATION** :  Responsable légal  Référent 1  Référent 2  
 J'accepte de recevoir mes factures par mail

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (hors responsable légal ou référents)

Nom	Prénom	Téléphone	Qualité

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

	OUI	NON	Précisez (si PAI, merci de fournir le protocole)
Asthme			
Allergie(s) alimentaire(s)			
Allergie(s) médicamenteuse(s)			
Régime alimentaire particulier			

### AUTRES RENSEIGNEMENTS :

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, port de lentilles, lunettes, prothèses auditives :

.....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

### DROIT A L'IMAGE :

J'autorise la publication de photographies (presse locale, programmes de vacances, support vidéo, site internet et réseaux sociaux ...) où figure mon enfant. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne porteront pas atteinte à la réputation ou à la vie privée.

OUI  NON

### *Période scolaire / demi journée du mercredi* **RAMASSAGE CAPDENAC** (sur inscription) :

*Pour les enfants scolarisés sur l'école maternelle et élémentaire de Capdenac Gare (Beau Soleil, Pierre Riols)*

J'autorise un animateur du centre de loisirs à récupérer mon enfant dans son école, à l'issue de sa demi-journée de classe du mercredi matin :

OUI  NON

### SORTIES :

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le Centre de Loisirs comprenant du transport (bus avec chauffeur, minibus, et exceptionnellement voitures particulières.)

OUI  NON

**Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance et accepte la notice d'informations, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

***Tout changement relatif aux informations transmises doit impérativement être signalé au Centre de Loisirs.***

Date :

Signature du Responsable légal.

**Précédée de la mention « lu et approuvé »**

### Pièces à fournir :

- Photocopie des vaccinations,
- Attestation Pass (CAF Aveyron-MSA Midi-Pyrénées Nord)
- Dernier avis d'imposition (si non imposables) pour les familles de Capdenac-Gare et Sonnac
- Attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant