



# FICHE D'INSCRIPTION

## 2026-2027

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	 * A fournir si manquant.
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Assureur :	
Num :	

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Catégorie socio-professionnelle :	Catégorie socio-professionnelle :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Pays de naissance :	Pays de naissance :
Ville de naissance (si pays de naissance = France) :	Ville de naissance (si pays de naissance = France) :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER	
Contacts existants	

Nouveaux contacts	
Contact	Contact
<b>Nom :</b>	<b>Nom :</b>
<b>Prénom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)	<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)
<b>Tél. :</b>	<b>Tél. :</b>
<b>Portable :</b>	<b>Portable :</b>
<b>Appel en cas d'urgence :</b>	OUI / NON
<b>Autorisé à récupérer l'enfant :</b>	OUI / NON
<b>Appel en cas d'urgence :</b>	OUI / NON
<b>Autorisé à récupérer l'enfant :</b>	OUI / NON

Contact	Contact
<b>Nom :</b>	<b>Nom :</b>
<b>Prénom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)	<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)
<b>Tél. :</b>	<b>Tél. :</b>
<b>Portable :</b>	<b>Portable :</b>
<b>Appel en cas d'urgence :</b>	OUI / NON
<b>Autorisé à récupérer l'enfant :</b>	OUI / NON
<b>Appel en cas d'urgence :</b>	OUI / NON
<b>Autorisé à récupérer l'enfant :</b>	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
CESU exceptionnels	Age
<b>CESU exceptionnels :</b> Votre enfant bénéficie du CESU au-delà de 6 ans. Jusqu'à quel âge votre enfant bénéficie du droit aux CESU exceptionnels ?	

Autorisations	Réponse
<b>Partir seul :</b> Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
<b>Prise de photo :</b> Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
<b>Sport :</b> Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
<b>Hospitalisation :</b> Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
<b>Lunettes :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
<b>Appareil dentaire :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
<b>Appareil auditif :</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
<b>Handicapé :</b> Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires	
Autorise la diffusion des photos :	oui / non

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires

Vaccin	Fait le	Date rappel
Covid		
Diphhtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		
Diphhtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPh)		
Diphhtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B		
Diphhtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Grippe		
Haemophilus influenzae b		
Hépatite A		
Hépatite B		
Méningocoque ACWY		
Méningocoque B		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains		
Pneumocoque		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Tuberculose (BCG)		
Varicelle		
Autre		

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

## INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci dessous, modifiez la semaine type et entourez la mention 'Ajouter'.

Remarque : Les cases grises correspondent à des jours où l'activité est fermée

Etablissement :Ecole Primaire GEORGES DOBTET

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- ATTESTATION ASSURANCE (valide jusqu'au : 31/08/2026)
- PAI (valide jusqu'au : 31/08/2026)

### ATTESTATION

Nous soussignés (*)	
responsables légaux de l'enfant (*)	

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de la autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)	Responsable 2
Fait à :	
Date :	
Signature :	

\* A remplir obligatoirement