



FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant : Prénom(s): masculin féminin
Adresse principale de l'enfant :
Date de naissance : Classe :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Le père

La mère

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :Tél. :	CP : Ville :Tél. :
Courriel :	Courriel :
Tél maison.....	Tél maison.....

AUTORISATION DE SORTIE

Personnes autorisées à reprendre mon enfant :

Nom et prénom : Tél : Lien de parenté :
Nom et prénom : Tél : Lien de parenté :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom : Tél : Lien de parenté :
Nom et prénom : Tél : Lien de parenté :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, autorise le personnel du club nature à prendre le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature du représentant légal :

L'ENFANT

Nom: Prénom:..... Date de Naissance:/...../..... Garçon Fille

LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom: Prénom:..... Lien avec l'enfant : Père Mère

Autre, précisez :

DROIT À L'IMAGE

J'autorise le club nature à utiliser l'image de mon enfant, dans tout support de communication (site internet, site de la collectivité, brochures, vidéos, support audio, journaux, blog famille, activités, photographie, newsletter) pour une durée d'un an et à des fins non commerciales en France.

AUTORISATION DE SORTIE

En tant que responsable légal, j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant aux heures de départ de l'accueil. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, ce sans quoi l'enfant ne pourrait pas quitter l'accueil. L'autorisation est valable de la date de la signature.

Nom	Prénom	N° de téléphone	DATE DE FIN DE VALIDITÉ

J'autorise mon enfant à quitter le club nature seul et par ses propres moyens :

Non Oui à partir deh

Cette autorisation est valable pour les enfants à partir de 10 ans.

Fait à : Le : Signature:

**Fiche Sanitaire de liaison
VACCINATIONS**

- J'atteste que mon enfant satisfait aux obligations de vaccinations et joins la copie du carnet de vaccinations
- J'atteste que mon enfant ne satisfait pas aux obligations de vaccinations et joins le certificat médical de contre-indication

ATTENTION ! Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

L'enfant suit-il un traitement médical ?

OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments, dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole OUI NON	Rhumatisme
Articulaire aigu OUI NON	Otite OUI NON
Varicelle OUI NON	Scarlatine OUI NON
Rougeole OUI NON	Angine OUI NON
Coqueluche OUI NON	Oreillons OUI NON

Si autre, préciser ci-contre : Votre enfant possède-t-il un PAI ? OUI NON

Particularités sanitaires/Allergies : Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Asthme OUI NON

Médicamenteuses OUI NON

Alimentaires OUI NON

.....

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

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LÉGAUX

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, suit-il un régime alimentaire etc.... précisez :

.....

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer immédiatement toutes les modifications à l'équipe du club nature.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement et l'accepte sans restriction.

À : _____, le Signature(s)

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et je l'accepte dans son intégralité.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par la structure d'accueil et à être transporté en minibus, transport en commun et ou compagnie privée.
- J'autorise la direction à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médicales, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.