

FICHE D'INSCRIPTION PRIMAIRES

6-10 ANS

ANNEE 2023/2024

1. L'enfant

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Activité(s) Pratiquée(s) : ACCUEIL DE LOISIRS

Existe-t-il un PAI oui non (merci de préciser)

Existe -t-il un protocole oui non (merci de préciser)

Vous devez obligatoirement fournir les documents correspondants

2. Responsables de l'enfant

| | Représentant légal 1 et/ou Représentant légal 2 | |
|--------------------------|---|--|
| NOM Prénom | | |
| Adresse | | |
| Téléphone Fixe | | |
| Mail | | |
| Téléphone Portable | | |
| Téléphone Professionnel | | |
| Profession/ Employeur | | |
| N° Sécurité Sociale | | |
| Quotient Familial | | |

3 . Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant (hormis les parents) :

| <u>Nom</u> | <u>Prénom</u> | <u>Portable</u> | <u>Lien de parenté</u> | <u>Age</u> |
|------------|---------------|-----------------|------------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4. Autorisations :

Je soussigné M / Mme (NOM Prénom) _____

- a)- Certifie exacts les renseignements portés sur le dossier sanitaire.
- b)- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par le Mixcube dans le cas contraire, je m'engage à prévenir la direction par écrit.
- c)- Autorise / n'autorise pas les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires.
- d)- Autorise / n'autorise pas les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.
- e)- M'engage à rembourser le Mixcube les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés en raison de soins prodigués.
- f)- Autorise / N'autorise pas le Mixcube à prendre et exposer des photos de mon enfant (plaquette, exposition...).
- g)- Autorise / N'autorise pas à filmer mon enfant dans le cadre des activités pratiquées.
- h)- Autorise / N'autorise pas mon enfant à repartir seul à la fin des activités,
- l)- Certifie avoir souscrit une police d'assurance en responsabilité civile pour mon enfant.

Date : _____

Signature :