

**LE JEUNE**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date et Lieu de naissance : / / à : .....  
 Sexe : Féminin Masculin  
 Nationalité : .....  
 Portable : .....  
 Mail : .....  
 Commune : .....

**LES RESPONSABLES LEGAUX**

**Parents**

**Tuteurs**

**Père ou Tuteur**

**Mère**

Nom & Prénom :		
Adresse :		
Code postal & Ville :		
Téléphone domicile :		
Portable :		
Mail :		
Profession :		
Employeur :		
Téléphone travail :		
Adresse Employeur :		
Code postal & Ville Employeur :		

L'enfant dépend-il de l'Aide Sociale à l'Enfance : Oui Non

L'enfant est-il en famille d'accueil : Oui Non

N° CAF / MSA : .....

Adresse de la caisse d'allocations : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Adresse de la caisse de S. S. : .....

Compagnie d'assurance : .....

N° de la police d'assurance : .....

Fonctionnaire : Non Oui, Ministère de .....

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Groupe sanguin : A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

L'enfant sait-il nager ? Non Moyennement Oui

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Non Oui

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Le jeune a-t-il des contre-indications Non

médicales ? Oui, lesquelles ?



**Communauté de Communes**  
*Canaux et Forêts en Gatinais*

---

---

# LES AUTORISATIONS

Merci de cocher toutes les cases correspondantes à vos autorisations. Si une case n'est pas cochée, la Communauté de Communes et ses représentants ne pourront être tenu responsables des éventuels désagréments.

Je, soussigné....., responsable légal de l'enfant, .....

## AUTORISATIONS LEGALES

Autorise le responsable du S.L.A.C à faire soigner mon enfant et faire pratiquer dans l'hôpital le plus proche, les interventions d'urgence que nécessiterait son état de santé ;

M'engage à régler les éventuels frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'opération en l'absence de prise en charge médicale ;

Certifie :

- que mon enfant est bien couvert durant les animations extrascolaires par la responsabilité civile et individuelle que je solliciterais en cas d'accident ;
- que mon enfant ne présente aucune contre-indication d'ordre médical pour la pratique d'animations sportives ;
- avoir pris connaissance du règlement intérieur et rendu complet le dossier d'inscription.

## AUTRES AUTORISATIONS

Autorise l'équipe d'animation à transporter mon enfant dans un véhicule agréé pour le transport de jeune.	Non	Oui
Autorise mon enfant à participer à toutes les animations :	Non	Oui
Autorise mon enfant à participer aux sorties :	Non	Oui
Autorise mon enfant à évoluer en autonomie durant les sorties ( <i>quartiers libres</i> ) :	Non	Oui
Autorise mon enfant à participer aux séjours :	Non	Oui
Autorise l'exploitation des photos ou films (droit à l'image):	Non	Oui

## AUTORITE PARENTALE

**Merci de nous indiquer si chacun des responsables légaux exercent la même autorité.**

Pour chaque situation particulière, nous indiquer expressément la conduite à tenir :

Lu et approuvé, Fait à ..... le ...../...../20.....

Signatures des responsables légaux,

Dossier complet :

\* Fiche d'inscription

\* Fiche sanitaire

\* Attestation d'assurance responsabilité civile

\* Brevet de natation (25m) ou test d'aisance aquatique

**Le jeune ne pourra être accueilli qu'à la réception du dossier complet !**

Les informations collectives sur la fiche de renseignements jointes sont soumises au droit d'accès et de rectification prévu par l'article 27 de la loi N°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

