

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018/2019

ACM* 3/ 12 ANS

ACM* 12/17 ANS

*ACM : Accueil Collectif de Mineurs

Site(s) d'accueil	Vacances scolaires	Accueil du mercredi
Ceton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le Theil-sur-Huisne (Val-au-Perche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La Rouge (Val-au-Perche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saint-Germain-de-la-Coudre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace Jeunes Le Theil-sur-Huisne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'ENFANT :

Nom..... Prénom.....
 Sexe : F M Date de naissance :...../...../..... Âge :ans

LE RESPONSABLE LÉGAL :

Père Mère Tuteur
 Nom..... Prénom.....
 Adresse.....
 Code postal..... Ville.....
 Téléphone : domicile/...../...../...../..... professionnel/...../...../...../.....
 portable/...../...../...../..... Adresse mail :.....
 Personne à prévenir en cas d'urgence :..... Tél :.....
 Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant :.....
 Tél :.....
 N° allocataire C.A.F : MSA :
 N° Sécurité Sociale :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

ASTHME OUI NON

Allergies :

ALIMENTAIRES MEDICAMENTEUSE AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication, le signaler)
Ordonnance obligatoire.

VOTRE ENFANT A-T-IL EU DES ANTECEDENTS MEDICAUX ? (opérations, maladies...)
 LESQUELS ?.....

VOTRE ENFANT A-T-IL, ACTUELLEMENT, DES DIFFICULTES DE SANTE ?
Y A-T-IL DES PRECAUTIONS A PRENDRE ?

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES... PRECISEZ

Je soussigné(e).....

Autorise la direction et les animateurs à prendre les mesures nécessaires en cas de maladie ou d'accident, soit la consultation d'un médecin ou d'un spécialiste et autorise toute intervention chirurgicale si elle s'impose de fait.

Date et signature :

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e), Nom/Prénom.....autorise mon enfant.....

-à participer à toutes les activités culturelles et sportives proposées par la Communauté de Communes des Collines du Perche normand :

OUI NON

-à quitter seul le centre de loisirs après 17h00 :

OUI NON

-à participer à la baignade sous surveillance, selon la législation en vigueur

OUI NON

Nageur Non Nageur

-à la prise de photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs / séjours de vacances :

OUI NON

-à la diffusion et la publication des photographies le représentant dans les cadres strictement énoncés ci-après :
Sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités et notamment la presse écrite et le site internet : **www.perchenormand.fr**

OUI NON

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation.

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

**Communauté de Communes des Collines du Perche normand, 3 rue de la cidrerie, Le Theil/Huisne
61260 VAL-AU-PERCHE**

Tel : 02 37 49 63 51 / 02 37 49 60 54 Port : 06 42 22 09 56 Fax : 02 37 49 93 13

Courriel : jeunesse@perchenormand.fr

site : www.perchenormand.fr



p.2/2

