

Fiche d'inscription

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

PARENTS

	<u>REPRÉSENTANT 1</u>	<u>REPRÉSENTANT 2</u>
Nom		
Prénom		
Adresse postale		
Téléphone*		
Adresse mail*		

PÉRIODE

(Votre enfant doit être inscrit ou réinscrit par mail : centre-de-loisirs@doudeville.fr avant chaque période de vacances aux dates d'ouverture des inscriptions. Le fait de cocher plusieurs périodes ne vaut pas une inscription).

Mercredis

Petites vacances

Vacances d'été

Hiver

Printemps

Automne

Noël

Doudevillais

Non Doudevillais

N° CAF

N° CAF

(En renseignant votre numéro d'allocataire CAF, vous acceptez que le centre de loisirs consulte votre quotient familial via le portail CAF Partenaire. Si non, merci de joindre une attestation de quotient familial au dossier, avec votre QF de l'année en cours de l'inscription).

Si vous ne fournissez pas votre numéro d'allocataire ou une attestation de quotient familial, le tarif le plus haut sera appliqué lors de la facturation.

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION

(Pour mineurs)

Dans le cadre des activités du centre de loisirs, Doudeville Animation Jeunesse, afin d'illustrer certaines activités ou de partager des moments avec les familles, votre enfant pourra être, sous réserve de cette autorisation, pris en photo/filmé à des fins d'activités pédagogiques et sa photo publiée dans le cadre décrit ci-dessous. L'autorisation est valable jusqu'à nouvel ordre mais peut être retirée à tout moment en contactant le centre de loisirs.

Je, soussigné(e), M. Mme Parent ou responsable légal du mineur Demeurant au

Autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du mineur prise dans le contexte précédemment exposé.

L'utilisation de l'image de mon enfant, ainsi que les légendes ou les commentaires accompagnant cette publication ou diffusion, ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée et à sa réputation.

J'autorise cette diffusion à titre gracieux :

- Dans les médias locaux (Paris Normandie, Courrier Cauchois)
- Sur le site internet de la ville de Doudeville, le Doudeville infos (journal d'informations locales de la ville de Doudeville)
- Sur le réseau social Facebook (Doudeville Animation Jeunesse, Ville de Doudeville).

Je garantis le producteur contre tout recours ou action émanant de toute personne qui aurait des droits à faire valoir sur la présente autorisation de diffusion pendant la durée d'exploitation du projet.

Les parents / responsables légaux	L'enfant
Nom, prénom : Date et signature :	Nom, prénom : Date et signature :