

NOM de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Ecole fréquentée : Classe :

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Nage-t-il : Oui Non Brevet de natation : Oui Non

Médecin Traitant : Test anti-panique : Oui Non

Certificat médical (en cours) : Oui Non

Demande de PAI : Oui Non (Repas spécifiques en cas d'allergies, enfant atteint de handicap etc...)

Autorisation d'intervention médicale : Oui Non

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul ? Oui Non

Personnes à prévenir en cas d'accident		Personnes habilitées à récupérer l'enfant	
NOM + Prénom	Tèl	NOM + Prénom	Tèl

Mail :

MERE / PERE / RESPONSABLE LEGAL (Rayer les mentions inutiles) :

NOM : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_| Ville : Quartier :

Tel domicile : |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_| Tel Professionnel : |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|

Tel portable : |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|

N° de Sécu : |_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Employeur : Centre de Sécu :

CAF : N° CAF : Profession :

Quotient : Autre régime :

Sous tutelle financière : Organisme de tutelle :

MERE / PERE / RESPONSABLE LEGAL (Rayer les mentions inutiles) :

NOM : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_| Ville : Quartier :

Tel domicile : |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_| Tel Professionnel : |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|

Tel portable : |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|. |_|_|

N° de Sécu : |_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Employeur : Centre de Sécu :

CAF : N° CAF : Profession :

Quotient : Autre régime :

Sous tutelle financière : Organisme de tutelle :

Observation (Régime particuliers etc...) :

Je soussigné(e) déclare exactes les renseignements notifiés ci-dessus et atteste avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur.

Fait à : Le |_|_|_|/|_|_|/|_|_| **SIGNATURE :**

PIECES A JOINDRE :

- Avis d'imposition (Pour les inscriptions de Septembre à Décembre, l'avis 2018 sur 2017 et à partir de Janvier 2020, l'avis 2019 sur 2018)
- Fiche sanitaire et photocopie des vaccins à jour
- Photocopie du brevet de natation et/ou test anti-panique
- Certificat médical (en cas de contre-indication à la pratique de certaines activités) et/ou PAI en cours

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 individuelle d'être filmé(e), Photographié(e) et/ou interviewé(e)

Je soussigné(e) :

Madame

Monsieur

NOM :

Prénom :

Responsable légal de l'enfant :

Autorise l'association des PEP 28 à réaliser des reportages vidéo traitant de l'ensemble des activités gérées par l'association :

- Filmer
- Photographier
- Interviewer
- Utiliser l'image de mon enfant

Dans le cadre unique de la promotion des activités des PEP 28.

En conséquence, j'autorise l'Association des PEP 28 à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais d'internet, par le biais des publications diverses en rapport avec les PEP 28 ou de la Fédération des PEP, des publications et site internet de la Ville et de la Communauté de Communes d'implantation de la structure ou durant des assemblées, les films et les photographies pris dans le cadre de ce projet et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interview pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s directement par l'organisation PEP 28 sous toute forme et tous supports connus notamment les outils électroniques (Site internet et autres)

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interview susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interview objets de ce projet dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation de la vidéo

Refuse la participation de mon enfant aux reportages (photos, films, interview) réalisés par l'Association des PEP 28.

(Faire précéder la signature de la mention « **lu et approuvé** »).

DATE ET SIGNATURE :