




Le Monde Des Enfants, accueil de loisirs de la Mairie de Vindry Sur Turdine,  
agrée par le SDJES et soutenu par la CAF & MSA

Service Enfance, Jeunesse, Culture & Sport : [ejcs@vindrysururdine.fr](mailto:ejcs@vindrysururdine.fr)

### FICHE 1ERE INSCRIPTION

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

\* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

**RESPONSABLE LEGAL**

<b>Responsable 1</b>	<b>Responsable 2</b>
<b>Nom :</b>	<b>Nom :</b>
<b>Prénom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Profession :</b>	<b>Profession :</b>
<b>Situation familiale :</b> Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	<b>Situation familiale :</b> Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
<b>Date de naissance :</b>	<b>Date de naissance :</b>
<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)	<b>Type :</b> Père / Mère / Autre (Précisez)
<b>Adresse :</b>	<b>Adresse :</b>
<b>Email :</b>	<b>Email :</b>
<b>Tél. :</b>	<b>Tél. :</b>
<b>Portable :</b>	<b>Portable :</b>
<b>Tél. Pro. :</b>	<b>Tél. Pro. :</b>
<b>Employeur &amp; adresse :</b>	<b>Employeur &amp; adresse :</b>

## PERSONNES A CONTACTER

Nouveaux contacts			
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
<b>Partir seul</b> : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
<b>Prise de photo</b> : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
<b>Sport</b> : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
<b>Hospitalisation</b> : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale... ) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
<b>Lunettes</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
<b>Appareil dentaire</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
<b>Appareil auditif</b> : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
<b>Handicapé</b> : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires	
PAI :	

INFORMATIONS MEDICALES		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires

**LISTE DES DOCUMENTS A  
FOURNIR**

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- ATTESTATION ASSURANCE
- ATTESTATION QF CAF
- FICHE SANITAIRE
- JUGEMENT (si garde alternée)
- PAI (contacter le service avant réservation)
- RIB (si prélèvement automatique)

**ATTESTATION**

Nous soussignés (\*)

responsables légaux de l'enfant (\*)

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

\* A remplir obligatoirement