Communauté de Communes
Canaux et Forêts en Gâtinais

S.L.A.C
Service des Loisirs et d'Animations Cantonale

FICHE D'INSCRIPTION 2024
Lorris

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 médicales ? ☐ Non
☐ Oui, lesquelles ?
.....

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 *(quartiers libres)* :	☐ 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.