



Communauté de Communes  
Canaux et Forêts en Côtinais

**FICHE D'INSCRIPTION 2023**  
**Nogent/Vernisson**

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



**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.