



### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT :

Fille  Garçon

😊 Nom : .....

😊 Prénom (s) : .....

🕒 Date de naissance : .....

📍 Adresse : .....

📮 Code postal : ..... 📍 Ville : .....

☎ Portable Mère : ..... ☎ Portable Père : .....

✉ E-mail : .....

Par la communication de cet e-mail, j'accepte que la commune de Landéda m'adresse des informations liées aux activités proposées durant les vacances scolaires ? Oui  Non



### RESPONSABLE LÉGAL :

Père  Mère  Tuteur

😊 N°1 - Nom et Prénom : .....

☎ Tél portable : .....

📍 Adresse : .....

Père  Mère  Tuteur

😊 N°2 - Nom et Prénom : .....

☎ Tél Portable : .....

📍 Adresse : .....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les parents ou tuteurs) :

😊 N°1 - Nom et Prénom : .....

☎ Tél Portable : .....

J'autorise mon enfant à rentrer seul du centre :  Oui  Non



## DECHARGES :

Je soussigné(e) : .....

Agissant en qualité de : ..... déclare :

<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoriser mon enfant à participer aux activités organisées.</li> <li>Avoir pris connaissance que la commune de Landéda est déchargée de toute responsabilité si un accident survenait à votre enfant en dehors du créneau horaires des activités.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoriser le responsable de l'accueil à transporter mon enfant pour les sorties extérieures ou sur les différents sites de la commune.</li> <li>Autoriser le responsable de l'accueil à faire transporter en cas d'accident ou pour toute autre raison mon enfant chez le médecin, à l'hôpital ou à la clinique les plus proches pour y recevoir tous les soins médicaux nécessaires.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoriser le responsable de l'accueil à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre de la communication communale.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je déclare sur l'honneur avoir une assurance « responsabilité civile ».</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir pris connaissance des horaires d'activités et du planning.</li> </ul>



## FICHE SANITAIRE :

Asthme :  Oui  Non

Allergie (respiratoire, alimentaire, de contact etc...) :  Oui  Non

Si oui, la/lesquelles : .....

Régime alimentaire spécifique : .....

Recommandations utiles des parents (lunettes, prothèse auditives, prothèses dentaires etc...) : .....

.....

N°1 - Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

Tél : .....

N°2 - Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

Tél : .....



## PIECES A FOURNIR :

Dossier d'inscription rempli

Programme avec les activités choisies

Fait à .....

Le .....

Fiche sanitaire

Paiement

Signature :