

Activité d'initiation sportive et de découverte

FICHE D'INSCRIPTION

Stage sportif du 28 août au 1^{er} septembre pour les 6 -12 ans

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Sexe : fille garçon

École fréquentée : Classe :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père, mère, tuteur (*Rayer la mention inutile*).

NOM : Prénom :

Adresse :

☎ du domicile : ☎ du lieu de travail :

☎ Joignable en journée :

Adresse mail :

AUTRE PERSONNE AUTORISEE A RECHERCHER L'ENFANT

NOM : ☎

NOM : ☎

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

RESPONSABILITE CIVILE

Fournir une copie de l'attestation d'assurance au nom de l'enfant couvrant les activités périscolaires

CAF

Organisme prestataire :

Numéro d'allocataire :

Tranche de tarif : A B C D EXTERIEUR

Les tranches tarifaires sont à justifier.



AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE

J'autorise la ville de Francheville à photographier mon enfant dans le cadre des activités proposées par le service des sports.

J'autorise ainsi la diffusion de ces images pour l'illustration des publications dans les 3 prochaines années (*Type de publications concernées : « Franch'Mag », plaquette d'informations des activités de loisirs, supports de communication numérique*).

Fait à Francheville le .../.../.....

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

FICHE SANITAIRE

ENFANT (Nom, Prénom):

Médecin traitant : 

VACCINATION :

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication
Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication*

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical spécifique ? oui non

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Coqueluche Rubéole Varicelle Angine Otite

Rougeole Oreillons Scarlatine Rhumatisme

L'enfant est-il sujet à des allergies ?

Asthme : oui non

Médicamenteuses : oui non

Alimentaire : oui non

Autres.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

Recommandations utiles des parents si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc

.....

L'enfant a-t-il besoin d'un Projet d'Accueil Individualisé ? oui non

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Les données personnelles recueillies sur ce formulaire par la ville de Francheville sont destinées à gérer les inscriptions aux animations sportives de la ville. Ce traitement est destiné au service des sports et aux encadrants des enfants accueillis. Les données sont conservées pendant une durée de deux ans avec votre consentement notamment les données de santé, et ce, conformément à la réglementation en vigueur (loi « informatique et libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679)). Vous disposez de droits (accès, rectification, opposition...). Afin de les exercer et pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles : www.francheville.fr, rubrique mentions légales et données personnelles.

Fait à Francheville le .../... /.... Signature