



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS Go pass ados

Du 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 31 août 2018

PHOTO



1 FICHE PAR ENFANT

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

### ENFANT / JEUNE

Nom: ..... Prénom.....

Date de naissance : ...../...../.....

Age :.....

Nombre de frères : ..... sœurs : .....

Etablissement scolaire : Commune : .....

Classe à la rentrée septembre 2016 : ..... Nom de l'enseignant ou du Professeur Principal : .....

Titulaire du brevet de natation 25m

## Famille

### MERE

autorité parentale  oui  non

Mariée  Divorcée ou séparée  Pacsée   
En couple  Célibataire  Veuve

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Adresse @ .....

Tel fixe : .....

Portable : .....

Employeur : .....

Profession : .....

Tel professionnel : .....

### PERE

autorité parentale  oui  non

Marié  Divorcé ou séparé  Pacsé   
En couple  Célibataire  Veuf

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Adresse @ .....

Tel fixe : .....

Portable : .....

Employeur : .....

Profession : .....

Tel professionnel : .....

Si vit en couple avec une autre personne que le père ou la mère de l'enfant vous pouvez indiquer

Conjoint(e) de la mère et co-parent de l'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Tel portable : .....

Tel professionnel : .....

Conjoint(e) du père et co-parent de l'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Tel portable : .....

Tel professionnel : .....

## Responsable légal qui inscrit l'enfant

Mère                       Père                       Autre

### Rattachement de l'enfant :

Sécurité Sociale N° : .....

CAF Allocataire N° : .....

*je/nous nous autorise(e)/(ons) Espace Libre à vérifier par l'intermédiaire du site CAFPRO l'exactitude des renseignements fournis*

Nom assurance Responsabilité civile : ..... Police N° .....

**Si autre responsable légale que mère ou père :** Nom..... Prénom.....

Adresse : .....@.....

Tel.....Tel.....Statut par rapport à l'enfant : .....

## Domicile de l'enfant

Chez ses deux parents     Chez sa mère     Chez son père     Garde alternée

Chez une autre personne

**Si autre personne :** Nom..... Prénom.....

Adresse : .....

Enfants vivant dans le même foyer :

Noms	Prénoms	Année de naissance	
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	

<!-- This content is now part of the table above -->



## CATEGORIES SOCIO PROFESSIONNELLES

CSP	MERE	PERE
<b>Agriculteur</b>		
<b>Artisan commerçant chef d'entreprise</b>		
<b>Cadre</b>		
<b>Congé parental</b>		
<b>Demandeur d'Emploi</b>		
<b>Employé (e)</b>		
<b>Etudiant</b>		
<b>Mère au foyer</b>		
<b>Militaire Gendarme</b>		
<b>Ouvrier</b>		
<b>Profession libérale</b>		
<b>Retraité (e)</b>		
<b>Sans activité professionnelle</b>		
<b>Technicien</b>		

Cochez la case correspondante

**AUTORISATION DU OU DES RESPONSABLES LEGAL (AUX)**

Je/nous soussigné(e)/(ons) .....responsable(s) légal(e)/(aux) de l'enfant :.....  
.....

**Cocher les mentions autorisées / Rayer les mentions non autorisées**

**Autorise l'enfant à repartir :**

seul

accompagné de :

Noms	Prénoms	Téléphone fixe	Téléphone Portable
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**AUTORISATION AUX SOINS**

- autoris(e)/(ons) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon/notre enfant.
- autoris(e)/(ons) le personnel de la structure à sortir mon/notre enfant de l'hôpital
- décharge/(ons) la structure de toutes responsabilités pendant le trajet en cas de transport par les secours .
- autoris(e)/(ons) l'équipe médicale à pratiquer les soins nécessaires au regard de l'état de santé de mon/notre enfant.
- autoris(e)/(ons) en cas de maladie de mon/notre enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments nécessaires suivant le double de l'ordonnance.
- certifi(e)/(ons) n'avoir rajouté aucune substance aux médicaments prescrits à mon/ notre enfant

**AUTORISATION DE FILMER/PHOTOGRAPHER**

- autoris(e)/(ons) que mon/notre enfant soit filmé et/ou photographié à des fins de diffusion par la structure elle-même, le service communication de la commune ou de la Communauté de Communes de l'Andelle, la presse, les stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stages.
- certifie/ (nt) que si nous recevons les photos ou les films à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'à un usage familial.

**AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN**

- autorise(nt) que mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins d'activités et/ou de sorties pédagogiques.

A... ..... le... .....201

La mère,

le père,

Autre (précisez).....

## REGLEMENT INTERIEUR

Lors de l'inscription, **je m'engage/nous nous engageons**:

1. A fournir les documents suivants complétés intégralement et lisiblement: la fiche de renseignements, la fiche d'inscription, la fiche sanitaire de liaison (renseignements médicaux), la photocopie du carnet de vaccinations, le ou les avis d'imposition du foyer, l'attestation d'assurance responsabilité civile et joindre une photo.
  2. A signer la charte des valeurs d'Espace-Libre, à expliquer les valeurs qui fondent cette association à mon enfant et lui demander de les respecter.
  1. A régler obligatoirement à l'inscription par chèque, chèques vacances ou espèces, Chèque Emploi Service Universel. Toute inscription incomplète ne pourra être prise en compte. **Aucun enfant ne sera accepté s'il n'a pas été inscrit dans les délais indiqués**
  2. A veiller à ce que mon enfant ait une tenue et des chaussures adaptées à l'activité et une hygiène et une attitude compatible à la pratique d'une activité en groupe
  3. A respecter les horaires d'arrivée et de départ des accueils. Les animateurs ont également une vie personnelle.
- La carte d'adhésion et la signature du respect de la charte des valeurs d'Espace Libre sont obligatoires pour participer aux activités d'Espace Libre.
- En cas d'absence un remboursement sera éventuellement possible en fonction de l'activité et uniquement si vous prévenez **2 semaines** à l'avance ou sur présentation d'un certificat médical.
- Je/nous déclar(e)/(ons)/ avoir pris connaissance du règlement intérieur et nous nous engageons à respecter toutes les clauses.**



A .....le.....

**Signatures des responsables légaux**

**Le père,**

**La mère,**

**Autre,**

