

Cadre réservé à l'administration

Agent : Paiement par chèque En numéraire

Complet : Coupons sport



Identité du participant

Nom: Prénom:

Date de naissance : ___/___/_____ Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : _____ Ville:.....

Informations familiales et personne à contacter en cas d'urgence (partie uniquement réservée aux mineurs)

	Représentant 1	Représentant 2
Nom prénom		
Adresse		
Code postal/Ville		
Téléphone 1		
Téléphone 2		
Email		

Si les parents sont séparés, indiquer les conditions de garde de l'enfant :

.....

.....

Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant :

.....

.....

.....

Numéro en cas d'urgence :

Médecin traitant - Nom du médecin :

Adresse complète :

Allergies médicamenteuses : Non Oui, lesquelles :

Allergies alimentaires : Non Oui, lesquelles :

Allergies respiratoires : Non Oui, lesquelles :

Autres allergies : Non Oui, lesquelles :

Régime : sans porc sans viande autre

Merci de nous joindre la copie des vaccins à jour pour les mineurs uniquement.

Projet d'accueil individualisé ? Oui Non * **Si oui, merci de nous le joindre*

Le participant suit-il un traitement médical ? Non Oui, lequel :

Autres difficultés éventuelles de santé (retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire, etc...) :
.....

Mon enfant sait-il nager ? Oui Non

Mon enfant a-t'il une attestation de 50 mètres (ou aisance aquatique) ? Oui (à nous fournir) Non

Je soussigné(e).....certifie l'exactitude des informations fournies et **m'engage à transmettre toute modification de situation au service concerné.**

Signature

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M. / Mmeresponsable légal de l'enfant

- Autorise seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant le soir. Oui Non
- Autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des activités journalières. Oui Non
- Autorise l'éducateur de la CC2M ou les responsables sur place à faire pratiquer, après avis du médecin, les soins médicaux ou toutes interventions jugées utiles pour l'enfant. Oui Non
- J'autorise l'équipe d'encadrement à emmener mon enfant dans le cadre d'activités proposées, lors de déplacements à pied, en transports en commun ou en autocar. Oui Non
- Autorise les prises de vues lors des animations sur lesquelles pourraient figurer mon enfant ou moi-même et permet l'utilisation des images par la Communauté de Communes pour sa communication (site internet, réseaux sociaux, magazines). Oui Non
- Je souhaite m'inscrire à la Newsletter de la Communauté de Communes des 2 Morin. Oui Non Mail :
- Je souhaite m'inscrire à la Newsletter de la petite enfance / enfance. Oui Non Mail :
- Autorise la Communauté de Communes à conserver les informations fournies dans ce dossier à des fins de réutilisation pour les prochaines inscriptions aux animations du Service des Sports, jusqu'au 31 Août 2023. Oui Non

Fait à, le

Signature

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Le dossier d'inscription unique dûment rempli
- La fiche d'inscription par période
- La copie des vaccins à jour (pour les mineurs)
- Une attestation d'assurance extra-scolaire - civile
- Une photocopie du certificat médical ou un questionnaire médical à télécharger sur le site de la CC2M
- Une photo d'identité pour les mineurs
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois