

Fiche d'inscription 2024

ENFANT

Nom Prénom Date de naissance/...../.....
Lieu de naissance: Tel enfant:...../...../...../..... Email enfant:.....
A-t-il des allergies / un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) OU reconnu handicapé ?
Oui – Non alimentaire / médicamenteuse / autres.
Si oui merci de préciser

RESPONSABLE LEGALE

responsable 1: Père – Mère – Autre ? Profession.....
Nom(s) et prénom(s) de naissance.....
adresse
tel travail:/...../...../..... **tél portable**/...../...../..... **adresse mail:**

responsable 2: Père – Mère – Autre ? Profession.....
Nom(s) et prénom(s) de naissance.....
adresse
tel travail:/...../...../..... **tél portable**/...../...../..... **adresse mail:**

* Votre enfant est-il ou elle autorisé(e) à repartir ou attendre seul ?
* **Joindre attestation d'assurance** (obligatoire) et la photocopie des vaccins à jour.

Numéro allocataire Caf (7 numéro à 7 chiffres).....
régime général ou MSA.....

Personnes autorisés à venir chercher votre enfant :

NOM	Prénom	Coordonnées	Parenté

Autorisations

Je soussigné(e) *OUI* *NON* (rayer la mention inutile)
autorise la commune de Médis à traiter les données à caractère personnel recueillies ci-dessus,
conformément à la politique de protection des données à caractère personnel consultable en mairie.

J'autorise *OUI* *NON* (rayer la mention inutile)
la publication de l'image de l'enfant.....
sur les supports de communication de la commune de médis, Internet, Presse, réseau Sociaux etc...

J'autorise *OUI* *NON* (rayer la mention inutile)
monsieur Romain Poulard responsable de l'EMS ainsi que le stagiaire à se déplacer à pieds de
l'école primaire de médis (Avenue du 4^{ème} Zouave) jusqu'à la salle polyvalente (80 rue des sports)
avec mon enfant.....;

Cela dans le cadre de la pratique du multisport avec l'EMS.

Fait à Le.....

Signature père:

signature Mère:

signature(s) représentant(s) légal: