



**INSCRIPTION SCOLAIRE
ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES
ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : .

SES REPRÉSENTANTS :

REPRÉSENTANT 1

NOM :

Prénom :

tél. :

REPRÉSENTANT 2

NOM :

Prénom :

tél. :

Personnes à prévenir en cas d'urgence si les responsables de l'enfant sont injoignables :

NOM :

Prénom :

tél. :

NOM :

Prénom :

tél. :

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance en responsabilité civile :

(il est vivement conseillé de souscrire une assurance en responsabilité civile pour toutes les activités)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Indiquez ici toute recommandation ou information utile (maladie, accident, allergies, hospitalisations, port de lunettes, contre-indication à la pratique de certaines activités...) :

DROIT À L'IMAGE ET DROITS D'AUTEUR :

j'autorise / je n'autorise pas la Ville de Marcq-en-Barœul à diffuser l'image de l'enfant sur ses supports de communication internes et externes

j'autorise / je n'autorise pas la Ville de Marcq-en-Barœul à utiliser les créations de l'enfant (dessins, activités manuelles...) sur ses supports de communication internes et externes

TSVP ⇨

Ce cadre concerne uniquement les Accueils de Loisirs (mercredis et vacances scolaires)

Vaccins et maladies :

| | | | |
|--|---|--|---|
| J'atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour de ses 3 ou 11 vaccinations obligatoires : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? | |
| | vaccin | date | |
| Diphtérie : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Tétanos : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Poliomyélite : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| De plus, pour les enfants nés à partir du 01/01/2018 : | | | Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Coqueluche : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Haemophilus influenzae B : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Asthme : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Hépatite B : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Rhumatismes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Méningocoque C : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Pneumocoque : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Rougeole : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Oreillons : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | |
| Rubéole : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | le | |

Informations diverses et autorisations :

Je soussigné(e)
représentant l'enfant

- atteste avoir pris connaissance du règlement des Accueils de Loisirs et en accepter les conditions
- autorise l'enfant à participer aux différentes activités proposées, y compris les sorties et baignades, sauf indication particulière portée ci-dessus
- m'engage à garder l'enfant au domicile s'il présente un symptôme de maladie contagieuse, est atteint(e) d'une affection transmissible ou porte des poux
- m'engage à venir chercher l'enfant à l'heure de la sortie **OU** l'autorise à rentrer seul après l'activité

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ si la personne qui vient chercher l'enfant n'est pas son représentant

Je soussigné(e)
représentant l'enfant
autorise M. / Mme
en sa / leur qualité de
à venir chercher l'enfant à la fin de l'activité.

Date : le
Signature(s) :