

**Fiche d'inscription Sports Vacances 2019**



Enfant :

Nom :  Date de Naissance :   
 Prénom :  Age :  Sexe :

Adresse complète de facturation :   
 Code Postal : 78300 Ville: POISSY

Représentant légal :

Représentant 1	Nom :	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom :			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Représentant 2	Nom :			<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
..	Nom :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prénom :		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personne à contacter ou pouvant récupérer l'enfant :

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Etes-vous affilié à la Mutuelle Agricole ? :

Les options d'accueil et de récupération :

	Matin	Soir
Option N°1: La Source, 13 boulevard V.Hugo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Option N°2: M. Cerdan, 123 avenue de la Maladrerie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Option N°3: Circuit Car dans les Quartiers	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Retour après Sports Vacances :

Choix des périodes et des activités :

Semaine	Activités :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date:

Quotient :   
 Tarif SV :   
 Tarif Cantine :   
 Total :

Signature des parents ou responsable légal :



Fiche Sanitaire de Liaison

**Enfant**

Nom : 0  
Prénom : 0  
Date de Naissance : 00/01/1900  
Sexe : 0  
Poids :

**Responsable légal**

Nom : 0  
Prenom : 0

**Vaccinations** (se référer au carnet de santé de l'enfant ou aux certificats de vaccinations)

**Vaccins obligatoires :**

DT POLIO : Validité :

**Vaccins recommandés :**

HEPATITE B  
ROUGEOLE / RUBEOLE / OREILLONS  
COQUELUCHE  
AUTRES (préciser) : ..

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

**Renseignements médicaux concernant l'enfant :**

Allergies  
asthme :  
médicamenteuse :  
alimentaire :  
autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir en cas d'urgence.(joindre si prise de médicaments la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

**Difficultés de santé - Précautions à prendre :**

**Nom et telephone du medecin traitant de l'enfant :**

Nom : Téléphone:

Je soussigné \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisir à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant. (en particulier pour les enfants de 0 à 6 ans, en cas de fièvre supérieure à 38,5° à administrer 1 dose de paracétamol en fonction de son poids).

Date :

Signature:

Autorisation parentale dans le cadre de Sports Vacances

Je soussigné (e) M. / Mme \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ 0

Autorise pour l'enfant : \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ 0

- x autorise les prises de photos et/ou vidéo à des fins pédagogiques ou d'informations
- x autorise le transport vers les installations sportives de Poissy ou pour les sorties au programme de Sports Vacances

Date : \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal :

\* Les transports de Sports Vacances sont assurés par les cars ou minibus de la ville de Poissy, ou de façon exceptionnelle par des prestataires extérieurs.



Règlement interieur

Je soussigné ( e )

0

0

Domicilié ( e ) à

0

POISSY

Responsable légal de

0

0

reconnait avoir reçu un exemplaire du règlement interieur de Sports Vacances et en accepte les termes.

Fait à Poissy le :

0

Signature du responsable légal :

