



FICHE D'INSCRIPTION

L'ENFANT

NOM.....PRENOM.....Date de naissance :

ADRESSE.....

QUARTIERNOM DE L'ECOLE.....

N° Sécurité sociale :

N° Allocataire CAF :

Percevez-vous des prestations familiales de la CAF : OUI NON (rayer la mention inutile)

Passeport vert de La CAF : OUI NON (rayer la mention inutile)

Nom et coordonnées du médecin traitant :

En cas d'urgence : Centre hospitalier ou Clinique (rayer la mention inutile)

LE PERE

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE (si différente de l'enfant).....

.....

.....

PROFESSION.....

EMPLOYEUR.....

☎Domicile.....

☎Portable.....

☎Travail.....

E. Mail

LA MERE

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE (si différente de l'enfant).....

.....

.....

PROFESSION.....

EMPLOYEUR.....

☎Domicile.....

☎Portable.....

☎Travail.....

E. Mail

Je soussigné (e).....autorise mon enfant....., à participer à toutes les activités proposées par l'Ecole d'Aventures Rochelaise. J'autorise par ailleurs l'association à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, et notamment de nécessité d'hospitalisation.

ENFANTS DU MERCREDI ET DU SAMEDI

Je m'engage à effectuer **deux permanences « actives »** dans l'année et à organiser le goûter pour les enfants de l'Ecole d'Aventures Rochelaise

La Rochelle, le.....

Signature

A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- ↪ Un certificat médical d'aptitude aux activités multisports,
- ↪ Enveloppes timbrées avec votre adresse, UNIQUEMENT pour les personnes n'ayant pas d'adresse mail (10 pour les enfants à l'année, 5 pour les enfants des vacances),
- ↪ La photocopie des vaccins à jour (carnet de santé),
- ↪ La photocopie de votre passeport vert de la CAF (si réduction), une attestation ou un courrier de l'année en cours. justifiant que vous êtes allocataire à la CAF

POUR LE FONCTIONNEMENT A L'ANNÉE:

- ↪ **L'extrait de casier judiciaire** (bulletin n°3) et la **photocopie des vaccins** du parent qui effectuera la permanence (lien pour le casier: <https://www.cjn.justice.gouv.fr>). Etant donné que le parent fait partie de l'effectif d'encadrement la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports nous demande au même titre que nos salariés ce casier ainsi que la photocopie des vaccins. Sachez que chaque année la Direction Départementale Jeunesse et Sport nous délivre notre agrément « Centre de Loisirs ». Sans cet agrément, nous ne pourrions pas fonctionner.

NOM et TELEPHONE

des personnes autorisées à venir chercher votre (vos) enfant (s)

Date et signature d'autorisation

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités de l'Ecole d'Aventures Rochelaise, l'équipe d'animation peut être amenée à prendre des photos du groupe d'enfants. Ces photos seront éventuellement exposées sur notre site ou lors de notre fête annuelle.

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT

Je suis d'accord / Je ne suis pas d'accord pour que mon enfant soit pris en photo au sein de l'EAR.
(Rayer la mention inutile)

La Rochelle le

Signature

Comment avez vous connu l'association?

LE BENEVOLAT A L'ECOLE D'AVENTURES

Souhaitez vous vous investir au sein de l'association (administratif, sportif,....)

Ecole d'Aventures Rochelaise

10, rue Montréal 17000 La Rochelle Tél : 05.46.00.07.07



NOM DE L'ENFANT:.....

DATE DE NAISSANCE:.....

RENSEIGNEMENTS DESANTE COMPLEMENTAIRES

(régimes, maladies, handicaps éventuels...)

Signature du représentant légal: