



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 6-12 ans  
MERCREDIS ET VACANCES 2025**



**AUTORISATIONS PARENTALES**



NOM : ..... PRENOM : .....  
 Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....  
 Classe : ..... Scolarisé à .....  
 Nom de l'Assurance scolaire / extrascolaire : .....  
 N° du contrat d'assurance : .....  
 Profession parent 1 : .....  
 Profession parent 2 : .....

**Responsables légaux :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 @ : .....  
 N° portable : ..... N° professionnel : .....  
 N° Allocataire CAF : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 @ : .....  
 N° portable : ..... N° professionnel : .....  
 N° Allocataire CAF : .....

**Certificat Médical**

Je soussigné(e), Dr \_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_  
 est apte à la pratique d'activités physiques et sportives proposées au sein du centre de  
 loisirs A CAP'Art et de l'association CAP'Sport (activités ludo-sportive, initiatique ; sport  
 de balles / baby sport).

Contre-indications :

Signature & tampon du médecin :

Certificat établi le ..... / ..... / 2025  
 à .....

Je soussigné M ou Mme ..... autorise .....  
 à participer aux dispositifs de l'accueil collectif de mineurs A CAP'Art mis en place par l'association  
 CAP'Sport, qui se déroulera tout au long de l'année 2025. En outre, j'autorise les responsables du projet à  
 prendre toutes les mesures d'urgences concernant mon enfant en cas d'accident ou d'infection aigu.

*Signature (mention lu et approuvé)*

Fait à .....  
 le ..... / ..... / 2025

\*\*Cocher les cases de votre choix

**Comment rentre mon enfant ? \*\***

- J'autorise mon enfant à rentrer seul aux horaires délivrés par le dispositif concerné.
- Accompagné par ses responsables légaux ou les personnes ci-dessous :

Mr/ Mme ..... Qualité : ..... Tel : .....  
 Mr/ Mme ..... Qualité : ..... Tel : .....

**Droit à l'image : \*\***

- J'autorise le centre de loisirs à utiliser les photos prises de mon enfant pour alimenter les différents médias qu'utilise l'association.
- Je n'autorise pas le centre de loisirs à utiliser l'image de mon enfant.

**Déplacements : \*\***

- J'autorise le centre de loisirs à transporter mon enfant dans le cadre des sorties par le biais, soit des transports en commun, soit d'un véhicule de l'association CAP'Sport, soit d'un véhicule d'un salarié.
- Je n'autorise pas le centre de loisirs à transporter mon enfant dans le cadre des sorties.

**Informations personnelles : \*\***

- J'autorise le centre de loisirs de consulter mon quotient familial sur le compte partenaire CAF.
- Je n'autorise pas le centre de loisirs à consulter mon quotient familial sur le compte partenaires CAF.
- J'autorise A CAP'Art à m'envoyer des offres de loisirs par mail.

**Règlement intérieur : \*\***

- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les clauses.

**Pour remplir les conditions sanitaires de l'obtention de la Licence UFOLEP, vous pouvez soit attester de la bonne santé de votre enfant, soit le soumettre à une visite médicale :**

- J'atteste que mon enfant a répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.
- J'opte pour la visite médicale ci-dessous (ou un certificat médical annexe) :

**Pour être complet, votre dossier doit être constitué de :**

- L'adhésion annuelle de 15€ (valable du 1er janvier au 31 décembre)
- La fiche de renseignement enfant – Mercredis et vacances 2025
- La fiche sanitaire de liaison (à retirer auprès du centre ou à télécharger sur le site)
- Une photocopie du carnet de vaccinations
- L'attestation CAF ou le n° allocataire à remplir ci-dessus.
- Feuille d'adhésion UFOLEP