



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 3-5 ans
MERCREDIS ET VACANCES 2026



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 / / 2026
à



AUTORISATIONS PARENTALES



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 2026. 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 / / 2026

****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
médiés 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 2026
☐ 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