



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
2025**



AUTORISATIONS PARENTALES



Enfant :

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

Responsables légaux :

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : Ville :
 @ :
 Portable :
 Professionnel :
 N° Allocataire CAF :
 CCAS Hérouvillais – Barème Carte « Vivacité » :

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : Ville :
 @ :
 Portable :
 Professionnel :
 N° Allocataire CAF :
 Nom à faire apparaître sur la facture :

Certificat Médical

Je soussigné(e), Dr _____ certifie que _____
 est apte à la pratique d'activités physiques et sportives proposées au sein 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 Mr ou Mme autorise.....
 participer aux dispositifs de l'accueil collectif de mineurs Pass'Sport de Champions 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 ou Mme.....Qualité :.....Tel :.....

Mr ou 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.
- 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 CAP'Sport 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 (encart à compléter sur la fiche ou un certificat médical annexe) :

Pour être complet, votre dossier doit être constitué de :

- L'adhésion annuelle de 15€ (valable du 1^{er} janvier au 31 décembre)
- La fiche de renseignement enfant-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
- La carte Viva Cité (le cas échéant)