



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 3-12 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 CAP'Tivan et de l'association CAP'Sport (activités ludo-sportive, initiatique ; sport de balles / baby sport).

Contre-indications :

Certificat établi le / / 2026
à

Signature & tampon du médecin :



AUTORISATIONS PARENTALES



Je soussigné M ou Mme autorise
à participer aux dispositifs de l'accueil collectif de mineurs CAP' TIVAN 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 aiguë.

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 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 CAP'Tivan 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