



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 5-12 ans  
Mini-camps d'été 2024



AUTORISATIONS PARENTALES



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 : .....  
@ : .....  
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 du mini-camp d'été  
2024 de l'association CAP'Sport (activités ludo-sportive, initiatique ; sport de balles /  
baby sport).

Contre-indications :

[Empty box for medical contraindications]

Certificat établi le ..... / ..... / 2024  
à .....

Signature & tampon du médecin :

[Empty box for doctor's signature and stamp]

Je soussigné M ou Mme ..... autorise .....  
à participer au mini-camp mis en place par l'association CAP'Sport, qui se déroulera lors de l'été 2024. 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 ..... / ..... / 2024

[Empty box for signature]

\*\*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 CAP'Sport 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 l'association 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 CAP'Sport à consulter mon quotient familial sur le compte partenaire CAF.
- Je n'autorise pas l'association 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 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 – Mini-camps d'été 2024
- La fiche d'inscription au mini-camps d'été 2024
- 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