



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 3-12  
ans MERCREDIS ET VACANCES 2024**



**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 : .....

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 du centre de loisirs CAP'Tivan  
 et de l'association CAP'Sport (activités ludo-sportive, initiatique ; sport de balles / baby sport)

Contre-indications :

Signature & tampon du médecin :

Certificat établi le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024

à \_\_\_\_\_



**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 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 aigu.

Signature (mention lu et approuvé)

Fait à .....  
 le ..... / ..... / 2024

**\*\*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, 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 10€ (valable du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)
- La fiche de renseignement enfant – Mercredis et vacances 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