

# FICHE D'INSCRIPTION - FICHE SANITAIRE

Anim'Ados

Année 20.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... N° téléphone : .....

Adresse : .....

## MODALITÉS D'INSCRIPTION AUX DIFFÉRENTES ACTIVITÉS

Certaines activités sont soumises à inscription. En effet, le nombre de places disponibles sur une activité peut être limité par le taux d'encadrement, (1 adulte pour 12 ados maxi), la capacité d'accueil du lieu d'activité ou la capacité de transport.

Les inscriptions se font à l'aide du coupon réponse joint au planning qui sera transmis dans les boîtes aux lettres prévues à cet effet (Palais des sports, Ados box à la mairie) ou sur le site internet de la ville [www.saint-junien.fr](http://www.saint-junien.fr).

Les ados inscrits régulièrement sur la semaine seront prioritaires pour participer aux activités dont le nombre de places est limité.

## FICHE SANITAIRE

Le jeune a-t-il des problèmes de santé ? Si oui lesquels ? .....

Suit-il un traitement ? .....

A-t-il un régime alimentaire spécifique ? .....

Observations diverses : .....

En cas d'urgence prévenir M. ou Mme ..... N° tél. : .....

Allocataire : CAF  MSA  autre

Régime de protection : CPAM  autre (préciser) : .....

Mutuelle : ..... Assurance : .....

Documents à fournir :  
> Photocopie de la page des vaccinations du carnet de santé. > Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident  
> Certificat médical > Attestation de natation (minimum 25 m) > Attestation de droit à l'image

Le jeune est licencié ou adhérent dans une association (culture, sport, ...)  Si oui, laquelle : .....

### Certificat médical

Je soussigné(e), Dr .....

certifie que .....  
ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités  
(sportives et autres) et à la vie en collectivité.

Fait, le .....  
(cachet et signature)

### Autorisation parentale

Je soussigné(e), .....

responsable de l'enfant, .....  
l'autorise à participer aux activités d'Anim'ados, déclare exacts les  
renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du  
séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements  
médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues  
nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise  je n'autorise pas   
mon enfant à quitter seul les activités d'Anim'ados à la fin du  
créneau horaire prévu par le planning.

Nom du représentant légal : .....

Signature :

Fait à .....

Le .....