

## L'ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Pôle de rattachement : .....

Date de naissance : .....

Sexe:  Féminin  Masculin

Est-il malade en bus :  oui  non

A-t-il un traitement médical ? :  oui (fournir l'ordonnance)  non

Allergie alimentaire :  oui (PAI obligatoire)  non

Régime alimentaire spécifique :  sans viande  sans porc

-Je soussigné(e).....  
responsable légal du participant, déclare exacts les renseignements portés sur  
cette fiche et la fiche sanitaire au verso.

-Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscriptions (sur la brochure  
du séjour).

-J'autorise la directrice du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures  
rendues nécessaires par l'état du participant.

-J'autorise la prise de vue (pour presse, site de la CCPH ou mise en ligne des  
photos) :

oui  non

Date : Signature :

## LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tel domicile :

Portable :

Email\* : .....

Profession du père : .....

Profession de la mère : .....

Numéro d'allocataire : ..... QF : ..... Bon CAF :  oui  non

Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal :

Lien avec l'enfant : ..... Téléphone : .....

### PIÈCES A FOURNIR:

- Justificatif d'assurance (responsabilité civile) + mutuelle et photocopie de la carte de sécurité sociale.
- Fiche sanitaire (au verso) à remplir **ET** signer.

***Tout dossier d'inscription incomplet ne pourra être pris en compte !***

***\* la confirmation d'inscription de votre enfant peut vous être envoyée par mail***