



Année Scolaire .....

Imprimé à remettre au Service Jeunesse et Sports de la Mairie de Sedan

<b>INSCRIPTION MERCREDI</b>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------

**Apporter le carnet de santé de l'enfant avec les vaccinations à jour**

<b>INSCRIPTION PETITES VACANCES</b>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

**- Apporter le carnet de santé de l'enfant avec les vaccinations à jour**

- Familles dont le Quotient Familial est inférieur ou égal à 630 : notification d'Aide aux Temps libre fournie par la CAF
- Enfants non scolarisés à Sedan : certificat de scolarité ou attestation sur l'honneur des parents
  - Un tableau de fréquentation doit être fourni et accompagné du paiement lors de l'inscription

**Renseignements concernant l'enfant**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**Date et lieu de Naissance :** .....

**ETABLISSEMENT SCOLAIRE :** .....

**CLASSE :** .....

<b>Régime alimentaire</b>	Observations diverses
<input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> sans porc	

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE**

REPRESENTANT LEGAL <small>(en cas de séparation ou de divorce, parent qui a la garde permanente de l'enfant)</small>	REPRESENTANT LEGAL
<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE (*)	<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE (*)
Nom de famille : .....	Nom de famille : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Nom d'usage : .....	Nom d'usage : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Tél (fixe et/ou mobile) : .....	Tél (fixe et/ou mobile) : .....
Adresse mail : .....	Adresse mail : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Tél : .....	Tél : .....
Mutuelle <small>(nom et numéro)</small> : .....	N° Sécurité Sociale : .....
Assurance Responsabilité Civile <small>(nom, adresse et numéro)</small> : .....	

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

PERE

MERE

(\*)

**Autres personnes :**

1) Nom, prénom : .....

Tél. : .....

Portable : .....

2) Nom, prénom : .....

Tél. : .....

Portable : .....

**PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE LES ENFANTS**

PERE

MERE

(\*)

**Autres personnes :**

1) Nom, prénom, qualité : .....

2) Nom, prénom, qualité : .....

**AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL DES ENFANTS**

Je soussigné(e) .....

autorise  n'autorise pas mon (mes) enfant(s) à repartir seul (\*)

autorise  n'autorise pas mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités telles que les sorties et les activités exceptionnelles (quel que soit le moyen de transport)

autorise  n'autorise pas la Mairie de Sedan à utiliser la photo de mon (mes) enfant(s) dans ses publications (journaux, brochures d'information, site internet)

**INFORMATIONS ET RESPECT DU FONCTIONNEMENT  
EN CAS DE FREQUENTATION DU CENTRE DE LOISIRS**

Nous vous informons que nous n'avons pas le droit d'accueillir des enfants malades ou qui, pour une raison ou une autre, ne pourraient suivre les activités prévues par l'équipe d'encadrement.

**Ayant pris connaissance de l'organisation et du fonctionnement des différents accueils proposés, je l'approuve et m'engage à le respecter. Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts.**

Sedan, le.....

Signature

(\*) Cochez la case correspondante

*Mairie de Sedan, Service Jeunesse et Sports. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné aux différents types d'accueil. Les destinataires de ces données sont les services administratifs et scolaires. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'Unité des Affaires Scolaires, Service Jeunesse et Sports, Mairie de Sedan, BP 20371, 08208 SEDAN Cedex. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*