



ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL XV' D

FICHE D'INSCRIPTION ENFANT 2019

(UNE SEULE FICHE PAR ENFANT)

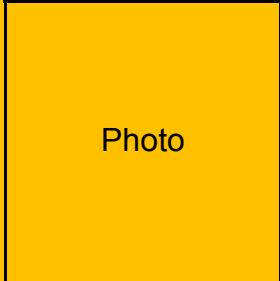
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Nom et prénoms(s) : _____ Garçon Fille

Date de naissance : _____ Âge actuel : _____

Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

Adresse habituelle (domicile légal) de l'enfant : _____



Accueil de loisirs Argentat Accueil de loisirs Saint-Privat Accueil de loisirs Camps

Je soussigné(e) / Nous soussignés :

Responsable légal 1 :

Nom et prénom(s) : _____ Lien avec l'enfant _____

Responsable légal 2 :

Nom et prénom(s) : _____ Lien avec l'enfant _____

Famille d'accueil :

Nom et prénom(s) : _____ Lien avec l'enfant _____

AUTORISATION DE NATATION :

Autorise / Autorisons N'autorise pas / N'autorisons pas

L'enfant précité à participer aux activités de baignade encadrées et organisées à la piscine ou au lac par l'Accueil de Loisirs Intercommunal Xaintrie Val' Dordogne

J'atteste / Nous attestons d'autre part, que l'enfant précité :

- Sait nager (je fournis / nous fournissons ci-joint son diplôme ou attestation de natation) ;
 Ne sait pas nager, mais l'autorise malgré tout à participer aux activités de baignade ;

Je déclare / nous déclarons : Prendre connaissance des conditions générales du déroulement des activités proposées et m'assurer/nous assurer que notre enfant en fasse de même.

Signature du/des représentant(s) légaux :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :	Famille d'accueil :

TRANSPORT ET PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE :

J'autorise / Nous autorisons : Les animateurs et le/la directeur/trice de l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val'Dordogne à faire transporter mon enfant mentionné ci-dessus par les organismes compétents (gendarmerie, SAMU, pompiers...) dans un centre hospitalier en cas d'accident et/ou d'urgence.

A toutes fins utiles, je communique ci-après les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Tél. portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

❗ Merci de vous assurer que vous avez bien indiqué les coordonnées de votre médecin traitant sur la fiche sanitaire.

J'autorise / Nous autorisons également : Les services hospitaliers prenant en charge le patient à pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales nécessaires.

J'autorise / Nous autorisons le cas échéant : Le/la directeur/trice de l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val'Dordogne à récupérer mon enfant à sa sortie de l'hôpital.

Signature du/des représentant(s) légaux :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :	Famille d'accueil :

DROIT À L'IMAGE :

Dans le cadre du travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos et/ou des vidéos des enfants (pour le journal du centre, le site internet de la Communauté de Communes Xaintrie Val' Dordogne, des articles dans la presse, le XV'D Magazine, etc.).

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leurs familles. L'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication d'identité.

Autorise / Autorisons

N'autorise pas / N'autorisons pas

L'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val' Dordogne et le C.C.A.A. à utiliser dans le cadre pédagogique des photos et des vidéos de mon enfant pris au cours des activités réalisées dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

Signature du/des représentant(s) légaux :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :	Famille d'accueil :