

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ECOLE OMNISPORTS

ANNEE 2018/2019

ENFANT

Nom : _____ Prénom(s) : _____ Sexe : M ☐ F ☐
 Né(e) le : __ / __ / ____
 Lieu de naissance (commune et département) : _____
 Nationalité : _____ Année d'arrivée en France : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Régime et n° d'allocataire (CAF, MSA,...) : _____

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Les coordonnées des deux parents sont nécessaires

Mère

Nom de jeune fille : _____ Autorité parentale : oui ☐ non ☐
 Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom(s) : _____
 Profession : _____ Situation familiale : _____
 Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____
 Code postal _____ Commune : _____
 Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____
 Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____
Courriel : _____ @ _____
 A appeler en cas d'urgence : oui ☐ non ☐ et autorisé à prendre l'enfant : oui ☐ non ☐

Père

Nom : _____ Autorité parentale : oui ☐ non ☐
 Prénom(s) : _____
 Profession : _____ Situation familiale : _____
 Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____
 Code postal _____ Commune : _____
 Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____
 Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____
Courriel : _____ @ _____
 A appeler en cas d'urgence : oui ☐ non ☐ et autorisé à prendre l'enfant : oui ☐ non ☐

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Organisme : _____
 Autorité parentale : oui ☐ non ☐ Personne référente : _____
 Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____
 Adresse : _____
 Code postal _____ Commune : _____
 Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____
 Courriel : _____ @ _____
 A appeler en cas d'urgence : oui ☐ non ☐ et autorisé à prendre l'enfant : oui ☐ non ☐

Mairie de MONTFORT-SUR-MEU

Boulevard Villebois Mareuil
 BP 86219
 35162 MONTFORT-SUR-MEU CEDEX
 Tél. 02 99 09 00 17
 Fax 02 99 09 14 04
 mairie@montfort-sur-meu.fr
www.montfort-sur-meu.fr

Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence (indiquer leurs coordonnées) :

Autre(s) personne(s) autorisé(es) à récupérer l'enfant après la séance :
(indiquer leurs noms, prénoms, coordonnées et préciser le lien avec l'enfant)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant - Nom : _____ Tél : _____
Dates des dernières vaccinations - BCG : _____ Tetracoq : _____ ROR : _____
Renseignements particuliers sur l'enfant : _____

RENSEIGNEMENTS ANNEXES

L'enfant a-t-il déjà pratiqué un sport ? : oui ☐ non ☐
Lequel et à quel âge ? _____
L'enfant pratique t-il un autre sport cette année scolaire ? : oui ☐ non ☐
Lequel ? _____
L'enfant fréquente t-il une école de Montfort ? : oui ☐ non ☐
Laquelle ? _____

AUTORISATION DE DIFFUSION (Photos, films)*

Des photos et des films des enfants sont susceptibles d'être pris dans le cadre de l'école omnisports pour des articles de presse, des expositions ou des projections. Les parents n'autorisant pas la diffusion de films ou de photos de leur(s) enfant(s) devront joindre à cet imprimé une **attestation manuscrite**.

ASSURANCE DE L'ENFANT et DECHARGES DE RESPONSABILITES

Responsabilité civile : oui ☐ non ☐ Individuelle accident : oui ☐ non ☐
Compagnie d'assurance : _____
Numéro Police d'assurance : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal(e) de l'enfant _____
déclare exact les renseignements portés sur cette fiche, déclare avoir pris connaissance du règlement et des objectifs éducatifs de l'école omnisports et m'engage à signaler tous changements modifiant les indications mentionnées ci-dessus. J'autorise les animateurs ou les intervenants de la commune de Montfort-sur-Meu, à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions utiles pour la sauvegarde de mon enfant et ce jusqu'à mon arrivée auprès de celui-ci.

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal :

Remarque : vous pouvez également souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels peut être exposé votre enfant dans le cadre des activités auxquelles il participe.

Joindre à cette fiche :

- ☐ Justificatif de domicile pour adresse de facturation (facture de téléphone, E.D.F. ... de moins de 3 mois)
- ☐ Certificat médical autorisant la pratique du sport
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile

*Et pour ceux qui le souhaitent

- ☐ Attestation éventuelle pour non diffusion de photos et films