



# 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