

# FICHE D'INSCRIPTION

Centre aéré d'hiver – Février 2026

## ENFANT 1

Sexe : Fille ☐ Garçon ☐

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

## ENFANT 2

Sexe : Fille ☐ Garçon ☐

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° Allocataire CAF : ..... Quotient Familial : ..... Régime alimentaire : Sans porc ☐ Sans Viande ☐

Semaine(s) souhaitée(s) : .....

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités du centre aéré : OUI ☐ NON ☐

Droit à l'image : j'autorise le personnel du C.S.C. à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) durant les activités : OUI ☐ NON ☐

## PARENT 1

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

Numéro pro : .....

## PARENT 2

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

Numéro pro : .....

## SANTÉ



Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

En cas d'accident et dans l'impossibilité de me joindre, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité de mon enfant et à le transporter en cas d'urgence, chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche.

## PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom & Prénom

.....

Téléphone

.....

Lien de parenté

.....

Nom & Prénom

.....

Téléphone

.....

Lien de parenté

.....

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions du règlement intérieur du centre aéré : OUI ☐

Fait à : ....., le .....

Signature :