




# FICHE D'INSCRIPTION

## 2024-2025

# C e r n y

| ENFANT      |                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Identité    | Photo (*)                                                                           |
| Nom :       |  |
| Prénom :    |                                                                                     |
| Sexe :      |                                                                                     |
| Naissance : |                                                                                     |
| A :         |                                                                                     |
| Email :     |                                                                                     |
| Tel :       |                                                                                     |

\* A fournir si manquant.

Numéro allocataire CAF : .....

| ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE |
|---------------------------------|
| Assureur :                      |
| Num :                           |

| RESPONSABLE LEGAL                                                                                              |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsable 1                                                                                                  | Responsable 2                                                                                                  |
| Nom :                                                                                                          | Nom :                                                                                                          |
| Prénom :                                                                                                       | Prénom :                                                                                                       |
| Profession :                                                                                                   | Profession :                                                                                                   |
| Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez) | Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez) |
| Date de naissance : :                                                                                          | Date de naissance : :                                                                                          |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez)                                                                          | Type : Père / Mère / Autre (Précisez)                                                                          |
| Adresse :                                                                                                      | Adresse :                                                                                                      |
| Email :                                                                                                        | Email :                                                                                                        |
| Tél. :                                                                                                         | Tél. :                                                                                                         |
| Portable :                                                                                                     | Portable :                                                                                                     |
| Tél. Pro. :                                                                                                    | Tél. Pro. :                                                                                                    |

**PERSONNES A CONTACTER**

**Contacts existants**

**Nouveaux contacts**

| Contact                               |           | Contact                               |           |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| Nom :                                 |           | Nom :                                 |           |
| Prénom :                              |           | Prénom :                              |           |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |           | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |           |
| Tél. :                                |           | Tél. :                                |           |
| Portable :                            |           | Portable :                            |           |
| Appel en cas d'urgence :              | OUI / NON | Appel en cas d'urgence :              | OUI / NON |
| Autorisé à récupérer l'enfant :       | OUI / NON | Autorisé à récupérer l'enfant :       | OUI / NON |

| Contact                               |           | Contact                               |           |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| Nom :                                 |           | Nom :                                 |           |
| Prénom :                              |           | Prénom :                              |           |
| Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |           | Type : Père / Mère / Autre (Précisez) |           |
| Tél. :                                |           | Tél. :                                |           |
| Portable :                            |           | Portable :                            |           |
| Appel en cas d'urgence :              | OUI / NON | Appel en cas d'urgence :              | OUI / NON |
| Autorisé à récupérer l'enfant :       | OUI / NON | Autorisé à récupérer l'enfant :       | OUI / NON |

**ATTESTATION**

Nous soussignés (\*)

responsables légaux de l'enfant (\*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

| Responsable 1 (*) |  | Responsable 2 |  |
|-------------------|--|---------------|--|
| Fait à :          |  | Fait à :      |  |
| Date :            |  | Date :        |  |
| Signature :       |  | Signature :   |  |

\* A remplir obligatoirement