

ENFANT

Nom / Prénom	Date de naissance	Régime alimentaire	Enfant reconnu en situation de handicap (MDPH)
		<input type="checkbox"/> Sans Porc <input type="checkbox"/> P.A.I avec panier repas <i>(fournir un exemplaire à jour)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <i>(remplir pathologie 1)</i> <input type="checkbox"/> Non

VACCINATIONS

De plus, pour les enfants nés à partir du 01/01/2018					
VACCINS	DATE ou DERNIER RAPPEL	VACCINS	DATE ou DERNIER RAPPEL	VACCINS	DATE ou DERNIER RAPPEL
Diphtérie		Coqueluche		Pneumocoque	
Tétanos		Haemophilus		Rougeole	
Poliomyélite		Hépatite B		Oreillons	
		Méningocoque C		Rubéole	

J'atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires :

PATHOLOGIES (à remplir obligatoirement, si concerné)

1 - Enfant reconnu en situation de handicap (reconnu par la MDPH)
 Si oui, l'enfant bénéficie-t-il d'une « Allocation Éducation Enfant Handicapé » (Si oui, fournir l'attestation MDPH) OUI NON

2 - PAI OUI NON
 Si oui, fournir un exemplaire à jour

3 - Autres renseignements (port de lunettes, appareillage dentaire ou appareils auditifs, etc.) :

Si vous avez répondu oui à l'une des pathologies, le dossier d'inscription ne sera validé qu'à réception de l'ensemble des éléments (Attestation MDPH, PAI)

AUTORISATIONS DIVERSES

Droit à l'image J'autorise les services Enfance, Jeunesse et Communication de la Ville à diffuser publiquement la photographie ou la vidéo de mon (mes) enfant(s) par : Magazine municipal <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Site internet <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Instagram <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Voie de presse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Facebook <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Affiches et Flyers <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorisation piscine <input type="checkbox"/> J'autorise / <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas mon (mes) enfant(s) de plus de 5 ans ou à partir de ses 5 ans à se rendre à la piscine dans le cadre des accueils périscolaires et de loisirs organisés par la Ville de La Madeleine durant l'été 2024 et l'année scolaire 2024/2025.
---	---

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE :

Je soussigné(e) : _____ atteste avoir souscrit les assurances nécessaires pour la participation de mon (mes) enfant(s) aux activités municipales auprès de (nom, adresse de la compagnie d'assurance et numéro d'adhérent) :

Numéro de police : _____ Nom de la compagnie d'assurance : _____

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur,
 - déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
 - autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature :