



# Fiche d'inscription

*Activités Jeunes (9-17 ans)*  
*Foyer des Jeunes (12-17 ans)*

## Enfant

NOM : .....

Date de naissance : .....

Prénom : .....

Lieu de naissance : .....

## Responsables de l'enfant

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐

Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐

Téléphone : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Portable : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

CP : ..... Ville : .....

Mail : .....

Mail : .....

N° Sécu : .....

N° Sécu : .....

N° Allocataire CAF : .....

N° Allocataire CAF : .....

Quotient Familial CAF : .....

Quotient Familial CAF : .....

Autre régime : .....

Autre régime : .....

Profession : .....

Profession : .....

## Renseignements sanitaires à signaler à l'organisateur

Allergie(s) : ..... Régime particulier : .....

Maladie(s) : ..... Traitement(s) : .....

Autres : .....

.....

# Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Mail : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Mail : .....

## Autorisations parentales

Je soussigné(e) .....,  
responsable légal de l'enfant .....

- Certifie exacts les données renseignées sur cette fiche.
- Autorise mon enfant à rentrer seul des activités ou du foyer.
- Autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures médicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Reconnaît avoir pris connaissance du Projet Pédagogique de l'Accueil.
- Autorise mon enfant à se baigner (certificat médical d'aptitude demandé pour certaines activités).

OUI ☐ NON ☐

- Autorise l'ULAMiR-CPIE à utiliser des images photographiques et vidéos de mon enfant dans le cadre de l'illustration de ses activités auprès du public.

OUI ☐ NON ☐

- Ai conscience de mon intérêt à souscrire à une assurance couvrant les dommages corporels auxquels s'expose mon enfant dans le cadre des activités auxquelles il participe (Art L.227-4 Code de l'action sociale et des familles).

A ....., le ..... Signature(s) :

**Pièces à joindre à cette fiche :** Attestation de QF CAF, bons MSA (si adhérent), certificat médical de vaccination, certificat médical d'aptitude à la baignade.

**En inscrivant votre enfant, il souscrit à une adhésion (8€) à l'ULAMiR CPIE valable 12 mois.**

*Conformément à la loi n° 78- du 6 janvier 1978 modifiée, et au Règlement (UE) 2016/679 dit « Règlement Général sur la Protection des Données », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement, de retrait et de portabilité de vos données personnelles. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant par email à l'adresse suivante : [ulamir@ulamir.com](mailto:ulamir@ulamir.com). Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).*