



Fiche d'inscription

..... /

À remplir par les parents de l'enfant (ou responsable légal)

1- L'enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / _____

Adresse : _____

Code postal : _____ - Ville : _____

Téléphone : _____ - portable : _____ - Bureau : _____

Mail :

2- Responsables légaux de l'enfant

Mère

Nom : _____

Prénom : _____

(suite à remplir si différente de l'enfant)

Adresse : _____

Code postal : _____ - Ville : _____

Téléphone : _____ - portable : _____ - Bureau : _____

Père

Nom : _____

Prénom : _____

(suite à remplir si différente de l'enfant)

Adresse : _____

Code postal : _____ - Ville : _____

Téléphone : _____ - portable : _____ - Bureau : _____



3- Autorisations parentales

O Autorisation transport

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, autorise le transport de _____ (nom et prénom de l'enfant) dans le cadre des activités (rencontre de clubs, sorties, temps forts, camps...) de l'Action Catholique des Enfants par des responsables du club ou par des parents accompagnateurs.

O Autorisation parentale

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, autorise _____ (nom et prénom de l'enfant) à participer aux activités (rencontre de clubs, sorties, temps forts, camps...) de l'Action Catholique des Enfants.

J'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

O Autorisation parentale sur le droit à l'image

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, _____ (nom et prénom de l'enfant)

- autorise l'ACE à photographier, sans contrepartie de quelque nature que ce soit mon enfant dans le cadre des activités de l'Action Catholique des Enfants.
- autorise l'ACE à utiliser et à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, les images de mon enfant dans le cadre de la communication et des publications du mouvement (revues, presse, sites internet, réseaux sociaux, affiches, dépliants, calendriers) en lien avec l'ACE, et ce, sans limite de date. Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon enfant.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Date :

Signatures des responsables légaux

Père

Mère

Renseignements médicaux concernant l'enfant

- Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :
- Groupe sanguin (si connu) :
- L'enfant suit-il un traitement médical constant ? Oui Non

Si oui joindre l'ordonnance

Vaccinations

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates derniers rappels
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Attention : Le vaccin anti tétanique ne présente aucune contre-indication.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (entourez les maladies que l'enfant a déjà eu) :
Rubéole, Varicelle, Angine, Rhumatisme articulaire aigu, Scarlatine, Coqueluche, Otite, Rougeole, Oreillons.

Allergies

- Asthme Oui Non - Médicamenteuses Oui Non - Alimentaires Oui Non
- Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Indiquez ci-après :

- Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :
- Les recommandations utiles des parents, votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez :

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Date :

Signature :