

NOM

Commune de
résidence

Renseignements enfant

Prénom

Ecole d'origine

Né(e) le

Classe à compter
de sept 2026

Allergie(s)

PAI ? ☐ OUI ☐ NON

Enfant en situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON

Bénéficiaire de l'AEEH ? ☐ OUI ☐ NON

Autorité parentale

RESPONSABLE 1

NOM

Prénom

Adresse

CP Ville

Téléphone

Mail

RESPONSABLE 2

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

NOMS

Prénoms

Numéro de téléphone

Personne 1

Personne 2

Personne 3

Personne 4

Documents à fournir

- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ☐ Fiche sanitaire complétée
- ☐ Photocopies des vaccins
- ☐ Attestation d'assurance scolaire
- ☐ Attestation CAF ou MSA
- ☐ PAI (si votre enfant en a un pour l'école)

Je soussigné(e) _____

Cochez les cases pour valider les conditions d'inscription

- ☐ **AUTORISE** mon enfant à participer à toutes les activités du centre aéré (piscine, sorties, activités sportives, etc) et que les photos de ces événements soient diffusées (voir la fiche de droit de diffusion)
- ☐ **DECLARE** exact les renseignements portés sur cette fiche
- ☐ **AUTORISE** les responsables du centre de loisirs à prendre toutes les mesures (traitement, médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutique éventuels
- ☐ **CERTIFIE** avoir pris connaissance du règlement intérieur de Graines de Loisirs et les accepter sans réserve
- ☐ **CERTIFIE** que les vaccinations de mon enfant sont à jour
- ☐ **ACCEPTÉ LES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT** : uniquement sur présentation d'un certificat médical attestant l'incompatibilité de l'état de santé de l'enfant avec l'accueil de loisirs.

Fait à Denicé, le __/__/____

Signature :