



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Enfants/adolescents

Activité : .....

### ETAT CIVIL DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Tél. portable : .....

### RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable légal (père)	Responsable légal (mère):
Nom-prénom : .....	Nom-prénom : .....
Tél. domicile : .....	Tél. domicile : .....
Tél. prof : .....	Tél. prof : .....
Tél. port : .....	Tél. port : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Email : .....	Email : .....

### Responsable légal (si différent des parents)

Nom-prénom : ..... Tél. domicile : .....

Tél. prof : ..... Tél. port : .....

Adresse : .....

Email : .....

### Personne(s) à contacter en cas d'incident ou accident (nom, et numéro de téléphone) :

1 - .....

2 - .....

### Personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

1 - .....

2 - .....

**DOCUMENTS A FOURNIR**

Certificat médical en cas de pratique d’une activité physique (daté de moins de 3 mois au moment de l’inscription) : Zumba kids – Danse jazz moderne – Cirque – Gymkids – Eveil gymnique

**INDICATIONS MEDICALES**

- Problèmes médicaux (asthme, épilepsie, diabète...) : .....
  - Allergies (médicaments ou autres) .....
  - Antécédents médicaux : (interventions chirurgicales, accidents, fractures, trauma, lésions musculaires).....
  - Recommandations utiles (port de lunettes, lentilles, appareils auditifs, prothèses, autres...) .....
- .....
- .....
- .....

autorise la MJC de Rabastens-Couffouleux à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d’urgence (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale)

**DROIT A L’IMAGE**

J’autorise la MJC à utiliser les images photographiques ou numériques de moi ou de mon enfant, prises dans le cadre des activités pratiquées afin de valoriser les activités de la MJC et de produire des supports visuels (plaquette, tirages photo ou vidéo) pour la restitution des pratiques et ateliers organisés par l’association.

OUI  NON

**AUTORISATION A PARTIR SEUL**

J’autorise mon enfant à quitter seul les locaux de l’activité lorsque celles-ci sont terminées :

OUI  NON

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l’enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature (ou du représentant légal) :