Accueil de Loisirs Sans Hébergement

FICHE D'INSCRIPTION
TICKET SPORT NOËL 2026
Fiche d'inscription (une par enfant)

Inscription de l'enfant

Nom Prénom : ……... Sexe : Fille Garçon ☐

âge : …… Date de naissance : …./…./…. Lieu de naissance :……...…… Taille Tee-Shirt ..…

Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant

	Père	Mère
Nom	……	……
Prénom	……	……
Adresse complète	……	……
	……	……
	……	……
	……	……
N° Tèl. Domicile	……	……
N° Tèl. Travail	……	……
N° Tèl. Portable	……	……
E-mail	……	……

<u>Autres personnes autorisées</u>

Nom, Prénom :…….

Tél :……..

N° de sécurité sociale de l'assuré (auquel est rattaché l'enfant) : ……..

État de santé de l'enfant :……

…….

Repas préciser : Allergie / végétarien / autres……

…….

N° allocataire CAF :……☐…… Autres (à p☐ciser)……

Personne à prévenir autre que la famille ; nom, prénom et tél :……..…

……..…

……

AUTORISATION

Autorisations diverses

1. Activités

J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs.

Oui ☐ Non ☐

2. Autorisation à quitter l'Accueil de Loisirs

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs, seul et par ses propres moyens

Oui ☐ Non ☐

3. Droit à l'image

J'autorise la Ville de Pointe-à-Pitre à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui ☐ Non ☐

Procédure d'inscription à l'accueil de loisirs

Le dossier d'inscription est renouvelé chaque année afin de garantir l'exactitude des données fournies. Les dossiers incomplets peuvent entraîner un refus de l'accès de l'enfant au centre.

1. Moyens de paiement possibles : par chèque ou espèce.

2. Toute inscription entraîne une facturation.

Autorisation parentale

Je soussigné (e), Madame,
Monsieur,……...…….responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter en cours d'année.

- Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs et m'engage à les respecter.
- Autorise mon enfant à participer aux activités et à utiliser les moyens de transport lors des activités à l'extérieur.
- Autorise le responsable de la structure concernée à prendre, le cas échéant, toute mesure rendue nécessaire pour l'état de santé de mon enfant.

Fait le : ……..... Signature des responsables légaux :



Dossier d'Inscription



Pièces à joindre

- Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) ;
- Un justificatif de domicile (quittance de loyer ou d'électricité) ;
- Copie du carnet de santé (vaccinations) ;
- Photo récente de l'enfant ;
- 1 Certificat médical ou copie licence club dans l'année ;

Tarif :

- 100,00 euros (repas + garde compris) pour les résidants de la zone CAP EXCELLENCE
- 120,00 euros (repas + garde compris) pour les NON résidants de la zone CAP EXCELLENCE

ACTIVITES

- Disciplines pratiquées :
  - Basket-ball,
  - Danse,
  - Football,
  - Tennis,
  - Escrime
  - Volley-ball,
  - Handball
  - Judo
  -
- Lieux :
  - Complexe Michel Benjamin
  - Base nautique de Lauricisque
  - Stade Pierre Antonius

Direction des Sports et Loisirs – Service Animations et Loisirs
Hall des sports Paul CHONCHON

Avenue Martin Luther King 97110 Pointe-à-Pitre
Tél : 0690 33 65 93

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Accueil de Loisirs Sans Hébergement
Ticket Sports Noël 2026
pour les 6-17ans
Document Confidentiel

NOM :.....

PRENOM :.....

DATE DE NAISSANCE : …….. SEXE : M …….. F……..

Responsable légal du mineur :

1) NOM : ..... PRENOM :.....

ADRESSE :.....

.....

TEL DOMICILE : ..... MAIL : ….....@.....

TEL TRAVAIL MERE : .....Lieu : .....

TEL TRAVAIL PERE : .....Lieu : .....

PORTABLE MERE : ……... PORTABLE PERE: ……..……

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS

OBLIGATOIRES : Oui…. Non….

DATES DES DERNIERS RAPPELS VACCINS

DT Polio Coqueluche :

Hépatite B :

Rubéole-Oreillons-Rougeole :

Autres (préciser) :

(Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication)

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR

Nom et téléphone du médecin traitant :.....

J'autorise l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures nécessaires pour l'état de santé de mon enfant.

N° sécurité sociale : .....

Précisez le régime (CAF, MSA, etc.) : .....

Groupe sanguin de l'enfant : .....

TRAITEMENT MEDICAL :

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant l'année ? Oui…. Non….

.....

.....

ALLERGIE :

ALIMENTAIRE Oui…. Non….

MEDICAMENTEUSE Oui…. Non….

AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui…. Non…

Précisez la nature de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

DIFFICULTES DE SANTE :

(Maladie, accident, antécédent(s) médical, opération, etc.)

.....

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, ...

.....

Droit de garde exclusif, problèmes familiaux, ...

.....

.....

Je, soussigné(e) Mr / Mme ....., responsable légal de

L'enfant.....certifie exacts les renseignements portés sur le présent document et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs et m'engage à le respecter.

Le : ..... / ..... / ..... Signature :