



INSCRIPTION CLUB ADOS/JEUNESSE ANNÉE 2018/2019



valable du 1er septembre au 31 août

Tout dossier incomplet sera rejeté. Merci de votre compréhension

NOM DE FAMILLE :

NOM DE FAMILLE Enfant (si différent) :

Nom de l'enfant	Prénom	Ecole

Si vous êtes divorcés, veuillez cocher la bonne case pour l'enregistrement du dossier :
dossier père dossier mère

Pièces à joindre au dossier

- Photocopie vaccinations du carnet de santé pour chaque enfant
- Attestation d'assurance responsabilité civile pour chaque enfant
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Attestation allocataire CAF, quotient familial de moins de 3 mois (de la Haute-Savoie)
- Aide aux vacances (Bon CAF)
- Jugement de divorce ou de séparation, le cas échéant
- PAI, le cas échéant

Je soussigné(e), _____ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, m'engage à le respecter sans réserve et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche

Date : / /

Signature :

Situation familiale

Mariés En concubinage Séparés Divorcés Célibataire Pacés
Famille d'accueil Autre _____

Représentant légal 1

Autorité parentale : oui non

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

N° de sécurité sociale _____

N° Allocataire CAF _____ Quotient familial _____

Tél domicile _____ Tél mobile _____

Tél. professionnel _____

Représentant légal 2

Autorité parentale : oui non

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

N° de sécurité sociale _____

N° Allocataire CAF _____ Quotient familial _____

Tél domicile _____ Tél mobile _____

Tél. professionnel _____

Renseignements enfant inscrit

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____/____/____ Sexe M F

Régime alimentaire particulier : sans porc oui / non

Autre, précisez _____

Allergies / problèmes ou traitements médicaux :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Médecin traitant : _____ Tél : _____

PAI (joindre protocole)

Autorisations

A se baigner Oui Non

A faire pratiquer toute intervention d'urgence
(Hospitalisation, intervention chirurgicale) Oui Non

A être filmé et photographié (Site IFAC, Presse...)

Oui Non

Renseignements enfant inscrit

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____/____/____ Sexe M F

Régime alimentaire particulier : sans porc oui / non

Autre, précisez _____

Allergies / problèmes ou traitements médicaux :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Médecin traitant : _____ Tél : _____

PAI (joindre protocole)

Autorisations

A se baigner Oui Non

A faire pratiquer toute intervention d'urgence
(Hospitalisation, intervention chirurgicale) Oui Non

A être filmé et photographié (Site IFAC, Presse...) Oui Non

Le représentant légal s'engage à ne pas demander de rémunération ou de droits d'utilisation.
Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation

Si + de 2 enfants, remplir une autre fiche « renseignements enfants »

Accueil d'enfants nécessitant un suivi particulier

Dans le cadre de ses missions pour la ville de Thonon-les-Bains, l'IFAC respecte et met en place un accueil adapté à chaque situation comme inscrit dans la charte d'accueil des enfants nécessitant un suivi particulier.

Je soussigné(e) _____, responsable de(s) enfant(s) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à

Le

Signature

IFAC – Espace Grangette - Avenue de la Grangette – 74200 THONON

Tel : 04 50 72 27 59