



MAGNY-LES-HAMEAUX

## Centre d'Initiation aux Sports Inscription 2024/2025

ENFANTS	RESPONSABLES LEGAUX
NOM : .....	NOM/ Prénom : .....
Prénom : .....	
Date de naissance : ...../...../.....	NOM/ Prénom : .....
Age : .....	
NOM : .....	Adresse : .....
Prénom : .....	.....
Date de naissance : ...../...../.....	
Age : .....	
<b>CONTACTS :</b>	
☎ portable père : ..... ☎ portable mère.....	
☎ travail père ..... ☎ travail mère .....	
☎ domicile : .....	
Courriel : .....	
Personne à contacter en cas d'urgence si vous n'êtes pas joignable ou autorisé à venir chercher l'enfant :	
NOM/prénom : .....	
☎ : .....	
<b>ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE OU RESPONSABILITE CIVILE :</b>	
NOM de police : .....	
N° de police : .....	

### Renseignements sanitaires obligatoires

**VACCINATIONS** : notez ci-dessous le nom (exemple : Priorix, EngerixB) et la date du dernier rappel

NOM :				
DATE :				

NOM :				
DATE :				

***Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication, attention : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.***

**MALADIES CONTAGIEUSES** : notez ci-dessous le nom des déjà contractées par l'enfant (exemple varicelle)


## **ALLERGIES**

Asthme	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Médicamenteuses	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Alimentaire	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Autres.....	

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

(Si automédication le signaler, aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance durant les activités).

.....  
.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, dentaires ou autres : .....

**Questionnaire de santé :**

Avoir rempli le questionnaire de santé.

**Autorisations et intervention en cas d'urgence**

Je soussigné( e)....., le représentant légal de l'enfant à :

- Autorise, en cas d'accident, la ville de Magny-les-Hameaux à prendre toutes les mesures nécessaires à la sante de l'enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention selon les prescriptions du corps médical consulté.
- Autorise, mon enfant à rentrer seul
- Autorise, mon enfant à effectuer des sorties en car
- Autorise, mon enfant à être transporté dans un véhicule municipal
- Autorise, mon enfant à être photographié pour les besoins de la ville (les photos seront utilisées sur les différents supports : internet, bulletin municipal, guide pratique, tracts...)

**Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.**

**Fait à Magny-les-Hameaux, le : .....**

**Signature**