

## PARTICIPANT.E



Animation fréquentée:

ALSH  Ateliers  école de sport

Nom et Prénom:

.....  
.....

Date de naissance

.....

sexe:



Adresse postale :

.....  
.....

Code postal et ville :

.....  
.....

N° tel de l'adhérent ou des 2 parents:

.....  
.....

Mail de l'adhérent ou des 2 parents

.....  
.....

N° responsabilité civile et nom de la compagnie:

.....  
.....

Classe et école fréquentée:

.....  
.....

Personne de confiance à contacter en cas d'incident:

.....  
.....

## AUTORISATIONS

✓ Je souhaite être abonné(e) à la Newsletter d'AILAN  
 oui  non

✓ J'autorise la prise et la diffusion de mon image, ou celle de mon enfant dans le cadre des activités d'AILAN pour les usages suivants : exposition, presse locale, site web, réseaux sociaux...  
 oui  non

✓ J'autorise le personnel à transporter le participant (enfant/adulte) dans le cadre des sorties organisées par AILAN  
 oui  non

✓ J'autorise mon enfant de + de 11 ans à partir seul d'AILAN  
 oui  non

✓ Personnes habilitées à venir chercher mon enfant:

Nom, Prénom et lien de parenté:.....N° de tel.....

Nom, Prénom et lien de parenté:.....N° de tel.....

Nom, Prénom et lien de parenté:.....N° de tel.....

Nom, Prénom et lien de parenté:.....N° de tel.....

Merci de régler l'adhésion 2022/2023 (01/09/2022 au 31/08/2023):

- 7€ pour les -18ans;
- 12€ pour les adultes
- 20€ pour les familles

Nom et Prénom des participants si adhésion famille :

.....  
 .....  
 .....

## POUR LES MINEURS

Situation des parents : Marié(e)  Pacsé(e)s  Séparé(e)s  Divorcé(e)s  Union Libre  Veuf(ve)

PARENT 1

PARENT 2

**Nom et Prénom:**  
 .....

**Profession et Employeur:**  
 .....  
 .....

**N° de tel travail:**  
 .....  
 .....

**Nom et Prénom:**  
 .....

**Profession et Employeur:**  
 .....  
 .....

**N° de tel travail:**  
 .....  
 .....

CAF  MSA  AUTRE.....

N° Allocataire :.....

Nom Allocataire:  
 .....

Quotient Familial:.....

Date d'effet:.....



Coup de Pouce (classe 6ème):

Mardi  Jeudi



Brevet de Natation obtenu

Oui  Non

Les activités nautique ne pourront pas être pratiquées par l'enfant si le document n'est pas fourni

## FICHE SANITAIRE

L'enfant suit-il un traitement médical ?  oui  non

L'enfant a-t-il une allergie ?  oui  non

Si oui, merci de fournir un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé):

.....

L'enfant a-t-il un régime particulier ?  oui  non

Si oui, merci de préciser :

.....

Merci d'indiquer toute information qui serait susceptible d'aider votre enfant durant son accueil (ses besoins, problèmes rencontrés, contexte familiale, santé etc):

.....  
 .....  
 .....

Je soussigné(e) M, Mme..... responsable légal(e) de l'enfant,.....:

- Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche sanitaire
- Certifie que les vaccins de mon enfant sont à jour
- Autorise le responsable de séjour, à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (intervention chirurgicale hospitalisation etc...)

Date, signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

Nom du vaccin                      Date du dernier

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tel en cas d'urgence:

.....

N° sécurité sociale qui couvre l'enfant:

.....

Nom et N° du médecin traitant:

.....