



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2023 / 2024

7 Rue des Casernes 67240 Bischwiller
03 88 63 57 09 – casf@casf-bischoff.net
<http://casfbischoff.centres-sociaux.fr>
Page Facebook : CASF Bischoff

TOUS LES CHAMPS DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE RENSEIGNES

ENFANT A INSCRIRE

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Né(e) le :/...../..... À
Sexe : - Masculin - Féminin
Classe fréquentée pour l'année scolaire 2023/2024 :
Ecole : - Erlenberg - Menuisiers - Foch - Fileurs Autre :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

- Père - Mère - Tuteur - Famille d'accueil
Nom : Prénom :
Téléphone :
Mail :
Profession :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

- Père - Mère - Tuteur - Famille d'accueil
Nom : Prénom :
Téléphone :
Mail :
Profession :

Situation familiale : - Marié(e) - Divorcé(e) - Pacs - Célibataire - Veuf(ve) - Séparé(e)
N° Allocataire CAF : Quotient familial :

Nom du Médecin Traitant :
Numéro de sécurité sociale dont dépend l'enfant :

A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	PRENOM	N° TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A CHERCHER L'ENFANT (si différent des représentants légaux)

NOM	PRENOM	N° TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT / L'ADOLESCENT

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../..... Sexe : - Masculin - Féminin

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'Accueil de Loisirs ou le séjour ? - OUI - NON

Si **OUI**, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : - Asthme Oui Non - Alimentaires Oui Non

- Médicamenteuses Oui Non - Aucune

- Autres :

Si **OUI**, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

DIFFICULTES DE SANTE : - Aucune

(Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)

Si **OUI**, précisez la/les difficultés et les précautions à prendre :

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

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant porte-il :

- Des lunettes Oui Non
- Des lentilles Oui Non
- Un appareil dentaire Oui Non
- Des prothèses auditives Oui Non

Si **OUI**, précisez la conduite à tenir :

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

Régime alimentaire :

- Néant
- Sans Porc
- Sans Viande
- Autre

À qui doit-on adresser la facture ?

En cas de séparation ou divorce : Quel parent à la garde de l'enfant ? Père Mère



AUTORISATIONS

Je soussigné(e).....responsable de l'enfant....., autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité et par conséquent je décharge l'équipe d'animation de toute responsabilité (**à partir de 10 ans**).

Fait à Le/...../.....

Signature :

J'autorise le Centre d'Animation Social et Familial (**CASF**) à utiliser l'image de mon enfant pour des supports de communication ayant pour unique objectif la promotion des activités du CASF tels que : plaquettes, affiches, tracts, réseaux sociaux, expos,

OUI

NON

Conformément au RGPD et à l'article 34 de la loi « Informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès et rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer ce droit, adressez-vous à casf@casf-bischwiller.net

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : Oui Non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : Oui Non

Sait-il nager ? Oui Non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : Oui Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date : Signature :

Documents à fournir pour l'inscription de votre enfant :

- Attestation d'assurance scolaire
- Attestation de la CAF justifiant du quotient familial
- Copie des vaccins DTP (carnet de santé)
- Autorisation de sortie du territoire + copie carte d'identité du parent signataire du document (pour sortie en Allemagne)
- Carte de membre du CASF (10 € adhésion familiale / 2 € adhésion jeunesse 12 – 17 ans)
- Certificat médical pour la pratique d'activités sportives