

# Mairie

42740 SAINT-PAUL-EN-JAREZ

Pôle Enfance jeunesse  
Education social

Service sports – animation

Reçu complet le : .....

## FICHE D'INSCRIPTION BABY CLUBS 2025-2026

### VOTRE ENFANT

NOM : .....

Prénom : .....

Né (e) le : .....

à .....

Sexe : M – F

Ecole fréquentée :

Nom de l'enseignant :

Allergies ou contre-indications alimentaires, médicamenteuses, physiques ou autres : préciser :

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

### RESPONSABLE LEGAL

Père – Mère – Tuteur (préciser)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse .....

.....

Mail :

Téléphone dans la journée ou portable : .....

Assurance responsabilité civile couvrant l'enfant : .....

J'autorise le personnel du service à photographier ou filmer mon enfant pour un usage strictement non commercial (article de presse, revue municipale,..) NON

### AUTRE ADULTE AUTORISE

Si une personne autre que le père, la mère, ou le tuteur, est chargée même ponctuellement, de venir chercher l'enfant (voisin, grand parent, assistante maternelle, etc.) veuillez impérativement indiquer ses coordonnées :

Lien de parenté ou statut : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone dans la journée ou portable : .....

***Vous devez fournir au moment de l'inscription***

- **une photo d'identité.**
- **Une photocopie du quotient familial (ou du numéro CAF)**
- **Une photocopie du justificatif de domicile**
- **Un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activités physiques ou sportives (sauf pour les enfants l'ayant fourni la saison passée)**

Je soussigné, **Responsable de l'enfant**, l'autorise à participer à toutes les activités du cycle baby-clubs, autorise le responsable à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires. Je déclare avoir pris connaissance et accepter les modalités de participation relatives à ce cycle et les accepter sans réserve. J'atteste avoir souscrit une assurance responsabilité civile couvrant mon enfant pour ce type d'activité, et avoir été informé de l'intérêt pour moi de souscrire une garantie « individuelle accidents » en cas d'incident non imputable au service.

Je m'engage à venir récupérer ou faire récupérer mon enfant à la fin de la séance d'activité hebdomadaire.

Fait le .....

à .....

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**Renseignements médicaux concernant l'enfant**  
Difficultés de santé à signaler, accident récent, traitement médical :

Signature :