

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

MERCI DE REMPLIR  
CE FORMULAIRE  
EN MAJUSCULES  
ET DE **L'APPORTER**  
**AVEC VOUS LE 7 DÉCEMBRE**  
**EN MAIRIE**

N'oubliez pas de **joindre**  
**les documents** indiqués  
en **page 5**

**Tout SCHUSS**  
à **St Léger**  
**les Mèlèzes**  
ALPES  
1200-2000 m

## ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

DATE DE NAISSANCE .....

ADRESSE .....

### RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

PÈRE

MÈRE

TUTEUR LÉGAL

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE .....

TÉL DOMICILE ..... TÉL MOBILE .....

E-MAIL ..... TÉL PROFESSIONNEL .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE ..... N° D'ALLOCATAIRE CAF .....

### CONJOINT

NOM ..... PRÉNOM .....

TÉL MOBILE ..... E-MAIL .....

### ASSURANCE

L'ENFANT EST-IL AFFILIÉ À UNE ASSURANCE EXTRASCOLAIRE ? OUI NON

NUMÉRO DE L'ASSURANCE EXTRASCOLAIRE .....

**Au regard de la réglementation concernant la protection des mineurs accueillis en accueil avec hébergement, nous vous invitons, si cela n'est pas déjà fait, à souscrire un contrat d'assurance garantissant la responsabilité civile de l'enfant.**

NOM ET ADRESSE DE VOTRE MUTUELLE .....

### PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

RÉGIME ALIMENTAIRE .....

ALLERGIES (PAI) .....

AUTRES (lunettes, appareils...) .....

## PRISES DE VUE

J'autorise les équipes d'animation à réaliser des photos ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant.  
Ces photos et vidéos peuvent faire l'objet d'une diffusion dans les publications de la ville.

OUI

NON

## AUTRE PERSONNE AUTORISÉE À PRENDRE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE .....

TÉL ..... E-MAIL .....

## RAPPEL

Tout objet personnel apporté pendant le séjour reste sous l'entière responsabilité des familles.  
La Direction de la Vie Éducative décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

SIGNATURE

Précédée de la mention « lu et approuvé »

**LAGNY**  
sur Marne

MAIRIE DE LAGNY-SUR-MARNE  
2, place de l'Hôtel de Ville  
77400 Lagny-sur-Marne  
01 64 12 74 00  
www.lagny-sur-marne.fr

# Tout SCHUSS

à St Léger  
les Mèlèzes  
ALPES  
1200-2000 m

## FICHE SANITAIRE

MERCI DE REMPLIR  
CE FORMULAIRE  
EN MAJUSCULES  
ET DE **L'APPORTER**  
**AVEC VOUS LE 7 DÉCEMBRE**  
**EN MAIRIE**

N'oubliez pas de **joindre**  
**les documents** indiqués  
en **page 5**

## ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

DATE DE NAISSANCE .....

VACCINS OBLIGATOIRES*	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	OUI	NON	DATES
DIPHTÉRIE				HÉPATITE B			
TÉTANOS				RUBÉOLE - OREILLONS ROUGEOLE			
POLIOMYÉLITE				COQUELUCHE			
<b>OU</b> DT POLIO				BCG			
<b>OU</b> TÉTRACOQ				AUTRES (préciser) :			

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) : OUI NON SI OUI, PRÉCISEZ :

SI ALLERGIES, PRÉCISEZ :

RÉGIME ALIMENTAIRE :

AUTRE (LUNETTES, APPAREILLAGE...) :

\* Si l'enfant **n'a pas les vaccins** obligatoirement **joindre un certificat médical** de contre-indication.

**ATTENTION** : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

PERSONNES DISPONIBLES RAPIDEMENT À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES RESPONSABLES 1 ET 2)				
NOM ET PRÉNOM	TÉLÉPHONE	ADRESSE	LIEN AVEC L'ENFANT	AUTORISÉ À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus,  
autorise la mairie de Lagny-sur-Marne :

- À photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités organisées par la collectivité OUI NON

- À publier la photo de mon enfant en couverture ainsi qu'en pages intérieures de toute publication municipale et pour des supports de communication en lien avec l'activité durant laquelle mon enfant a été photographié et filmé, notamment site internet de la Ville, réseaux sociaux de la Ville, tracts, affiches et publications de la Ville OUI NON

- Autorise la Direction à faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche OUI NON

SIGNATURE

**Tout SCHUSS**  
à St Léger  
les Mélèzes  
ALPES  
1200-2000 m

MERCI DE REMPLIR  
CE FORMULAIRE  
EN MAJUSCULES  
ET DE **L'APPORTER**  
**AVEC VOUS LE 7 DÉCEMBRE**  
**EN MAIRIE**

N'oubliez pas de **joindre**  
**les documents** indiqués  
en **page 5**

**AUTORISATION  
PARENTALE**

JE SOUSSIGNÉ(E) .....

PÈRE MÈRE TUTEUR LÉGAL

DEMEURANT À .....

AUTORISE MON ENFANT MINEUR

NOM ..... PRÉNOM .....

INSCRIT EN CENTRE DE VACANCES À

**ST LÉGER-LES-MÉLÈZES (ALPES)**  
**DU DIMANCHE 9 AU SAMEDI 15 FÉVRIER 2020**

À RENTRER SEUL À MON DOMICILE DEPUIS LE POINT DE RENDEZ-VOUS À L'HEURE MENTIONNÉE

SUR LA CONVOCATION DE RETOUR. OUI NON

FAIT À .....

LE .....

SIGNATURE

Précédée de la mention « lu et approuvé »

DU 9 AU  
15 FÉV  
2020

# Tout SCHUSS

à St Léger  
les Mèlèzes  
ALPES  
1200-2000 m

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR LE 7 DÉCEMBRE

- À télécharger sur le Portail Famille ou sur [www.lagny-sur-marne.fr](http://www.lagny-sur-marne.fr) :
  - Fiche de renseignements
  - Fiche sanitaire
  - Autorisation parentale
- Photocopie de l'attestation d'assurance extrascolaire 2019/2020
- Certificat médical d'aptitude au sport de moins de 3 mois
  - Livret de famille (ou extrait d'acte de naissance)
  - Justificatif de domicile daté de moins de 3 mois  
(quittance de loyer, facture EDF, facture de fournisseur de gaz, facture d'eau,  
facture de téléphone fixe ou facture d'opérateur internet)
  - Carnet de santé (avec les vaccinations à jour)
- Photocopie de l'attestation de Carte Vitale ou CMU
  - Numéro de C.A.F
- Photocopie du ou des avis d'imposition 2019 sur les revenus du foyer 2018

**PAIEMENT LE JOUR DE L'INSCRIPTION**

## ATTENTION

**AUCUNE INSCRIPTION NE SERA ACCEPTÉE  
SI LE DOSSIER EST INCOMPLET**

**LAGNY**  
sur Marne

MAIRIE DE LAGNY-SUR-MARNE  
2, place de l'Hôtel de Ville  
77400 Lagny-sur-Marne  
01 64 12 74 00  
[www.lagny-sur-marne.fr](http://www.lagny-sur-marne.fr)