



INDIQUEZ CI- APRES :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

---

**4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, des aérateurs transtympaniques (ou yo-yo), etc...

Précisez.....

---

**5- RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom ..... Prénom .....

Nom de l'enfant si différent : .....

Adresse (pendant le séjour) .....

Adresse Email : (EN MAJUSCULE) .....

N° d'allocataire CAF : .....

N° de sécurité sociale : .....

Nom du médecin traitant : Docteur.....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....(mère) .....(père)

Tél. travail : .....(mère) .....(père)

Tél. Grands parents : .....

Tél. Nourrice (ou autre) : .....

L'enfant peut partir seul après les activités            oui        non      
L'enfant sait-il nager ?    oui        non      
J'autorise que mon enfant soit photographié            oui        non   

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'école multiactivités des Jeunesses Sportives de Coulaines pour la saison 2024-2025 et les vacances d'été juillet et Août 2025 et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

En cas d'urgence, nous soussignés,

- Autorisons la personne responsable de l'accueil, à orienter et **faire transporter** notre enfant accidenté ou malade, **par les services de secours d'urgence**, vers l'hôpital le mieux adapté.
- Autorisons le médecin à pratiquer tous les soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie sur notre enfant.
- Autorisons en notre absence, la personne responsable de l'accueil, à accompagner notre enfant sortant de l'hôpital
- Autorisons la personne responsable de l'accueil à donner à notre enfant les médicaments prescrits par le médecin appelé pendant l'accueil.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur saison 2024-2025.

Dans le cadre de la loi RGPD (données personnelles), en complétant ce formulaire d'inscription, j'accepte que les informations saisies soient exploitées à des fins de gestion du Club Omnisports des JS Coulaines

Date :

Signature :