

Association Sociale et Culturelle
L'Agora
4 rue Théodore de Gargan
57050 METZ

Documents à produire par les familles :

- fiche sanitaire complétée
- attestation d'assurance civile ou scolaire
- photocopies des pages vaccination du carnet de santé
- Attestation CAF ou dernier avis d'imposition

INSCRIPTION 2019-2020

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Etablissement scolaire : Classe :

Régime alimentaire : sans viande

Renseignements concernant les parents :

	Mère (ou responsable légal)	Père (ou responsable légal)
NOM Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse		
N° de téléphone du domicile		
N° de téléphone portable		
Nom et adresse de l'employeur		
N° de téléphone du poste de travail		

Les contacts :

Les contacts sont tous autorisés à venir chercher l'enfant et à être contactés en cas d'urgence.

NOM	Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone	Signature

Droit à l'image

Dans le cadre de nos activités (périscolaire, mercredis loisirs, centre aéré, CLAS...) des photos ou des vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Madame, monsieur
Agissant en qualité de..... (père, mère, tuteur)
De l'enfant :

Autorise les animateurs à photographier et/ou filmer le groupe dans lequel se trouve mon enfant, et à utiliser son image en dehors de ses locaux : sur le site internet et le compte Facebook de l'association, sur des CD roms ou DVD, sur des journaux, prospectus, flyers ou autres productions ayant pour but de promouvoir le **Centre Agora** ou la **Ville de Metz**.

Autorise le **Centre Agora** ou la **Ville de Metz** à mentionner le nom de mon enfant lorsqu'il apparaît sur une image.

En acceptant je m'engage à ne faire aucune restriction de son droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie au **Centre Agora** ou à **LA Ville de Metz**. Je reconnais également ne pas prétendre à une réparation d'un préjudice quel qu'il soit du fait de l'utilisation de son image.

Le Centre Agora et la Ville de Metz s'engagent à présenter l'image de votre enfant dans le respect des droits et de sa personne.

Le responsable légal, signataire du dossier d'inscription, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier.

Fait à : Le :

Signature :

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....
.....
.....
TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :..... BUREAU :.....
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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