



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

et AUTORISATION PARENTALE

Séjour cirque ados du 26 juillet au 1^{er} août à Santec (29)

Pour que l'inscription soit prise en compte merci de nous retourner toutes les pages de ce document dûment remplies par mail à cirquealeon@gmail.com et de procéder à l'acompte sur Helloasso.

JE SOUSSIGNE (PARENT OU TUTEUR) :

Nom :

Prénom :

Parent ou Tuteur-riche (cocher la case correspondante)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Mail :

Si êtes bénéficiaire d'une aide VACAF AVE, indiquer votre caisse CAF ou MSA :

Numéro d'allocataire du parent référent :

INSCRIT MON ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Et l'autorise à participer au séjour cirque ados du 26 juillet au 1^{er} août 2026 à Santec (29).

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et du projet pédagogique. Je suis informé-e que mon enfant sera pris en charge à compter de son arrivée sur le lieu du séjour, le dimanche 26 juillet à 16h, jusqu'au samedi 1^{er} août 2026 à 12h. La responsabilité du Cirque à Léon n'est engagée que sur cette durée, et sur le lieu du séjour (hors déplacement).

Afin de réserver la place de mon enfant au séjour je m'engage à régler l'acompte de 100€. Je m'engage également à régler le solde du séjour avant le début de celui-ci.

Je souhaite recevoir une facture : oui non

Si votre enfant vient avec un ami, merci d'indiquer son nom et prénom :

DROIT A L'IMAGE :

Autorise / N'autorise pas (rayer la mention inutile) le Cirque à Léon à prendre des photos de mon enfant durant le séjour qui pourraient être utilisées pour de la communication.

DATE :

SIGNATURE :



FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE

Séjour cirque ados du 26 juillet au 1^{er} août à Santec (29)

Cette fiche est destinée à recueillir tous les renseignements médicaux concernant l'enfant mineur (moins de 18 ans) en séjour (en lien avec l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

ENFANT INSCRIT :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Genre :

Régime alimentaire :

N° sécurité sociale :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Parent ou Tuteur-riche (cocher la case correspondante)

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

COORDONNEES DES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

1 - Nom :

Prénom :

Téléphone :

2 - Nom :

Prénom :

Téléphone :

COORDONNEES DU MEDECIN :

Nom :

Téléphone :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES A JOUR (OU CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATIONS) :

Merci de bien vouloir **fournir une copie** :

- Des **pages du carnet de santé** relatives aux vaccinations,
- Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un **certificat médical de contre-indication**. Sans ce certificat votre enfant ne pourra être accueillis en séjour de vacances.

VOTRE ENFANT A-T-IL DEJA EU ? (*Entourer les réponses*) :

Rubéole / Varicelle / Angine / Rhumatisme articulaire aigu / Scarlatine / Coqueluche / Otite /
Rougeole / Oreillons / Asthme

L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ? Oui Non

Si oui, lesquelles ? :

L'ENFANT EST-IL ALLERGIQUE A CERTAINS MEDICAMENTS ? Oui Non

Si oui, lesquels ? :

L'ENFANT DOIT-IL SUIVRE UN TRAITEMENT DURANT LE SEJOUR ? Oui Non

Si oui, merci de joindre l'ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leurs emballages d'origine marqués du nom de l'enfant avec la notice).

RECOMMANDATIONS UTILES (port de lunettes, lentilles, appareil auditif ou dentaire, comportement, énurésie nocturne, ...)

.....
.....

AUTRES ANTECEDENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT (hospitalisations, opérations, maladies, accidents, faiblesses particulières, épilepsie...) :

.....
.....

MERCI D'INDIQUER CI-DESSOUS TOUTES INFORMATIONS OU OBSERVATIONS QUE VOUS JUGEREZ UTILES :

.....
.....

Je soussigné, (nom, prénom)

Responsable de l'enfant (nom, prénom) **Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

À, le

Signature :

Nous vous informons que nous nous engageons à retourner ce document aux parents de l'enfant s'il comporte des observations de la part des animateurs ; dans le cas contraire, nous le détruirons.