

FICHE D'INSCRIPTION SECTION THEATRE 2026-2027

Identité

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1

Nom de naissance :

Nom d'usage si différent :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Type : Père / Mère / Autre (Précisez)

Adresse :

Email :

Tél. :

Tél. Pro. :

Responsable 2

Nom de naissance :

Nom d'usage si différent :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Type : Père / Mère / Autre (Précisez)

Adresse :

Email :

Tél. :

Tél. Pro. :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autorisations

Réponse

Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).

OUI / NON

Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.

OUI / NON

Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures **avec l'accord préalable des parents ou responsables** (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

OUI / NON

PAI

OUI / NON

Allergies

Pratiques alimentaires

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

SECTION THEATRE

OUI

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Si votre enfant n'est pas scolarisé dans les écoles publiques de Chatel-Guyon, merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- JUSTIFICATIF DE DOMICILE
- Attestation CAF ou MSA ou avis d'imposition reçu en 2025 sur les revenus de 2024
- PAI

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

Responsables légaux
de l'enfant (*)

- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toutes modifications concernant cette fiche.
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance des personnes couvrant les dommages corporels.
- Attestons être titulaire de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés sur ce formulaire.
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance, au tiers lésé sur sa demande.

Autorisons à communiquer nos données personnelles (Adresse postale ou mail) dans le cadre du Pôle Vie de l'Enfant uniquement.

OUI / NON

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

Tout dossier non rendu avant le mercredi 30 septembre 2026 ne sera pas pris en compte. Merci de votre compréhension.