



**A remplir si vous n'avez pas participé lors de l'année 2021 aux activités organisées par les services municipaux de la ville de La Ferté Bernard** (Escal, école de musique, activités espace jeunesse, ...)

**Père ou Epoux**

Né le : ...../...../.....

Nom : ..... À : .....

Prénom : ..... Situation : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Domicile       Portable       Professionnel

...../...../.....      ...../...../.....      ...../...../.....

@ Mail : .....

**Mère ou Epouse**

Née le : ...../...../.....

Nom : ..... À : .....

Prénom : ..... Situation : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Domicile       Portable       Professionnel

...../...../.....      ...../...../.....      ...../...../.....

@ Mail : .....

**Profession**

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse : .....

**Profession**

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse : .....

**Allocataire**

N° CAF ou MSA : .....

Représentant Dossier : .....

**Beau-Père**

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Prénom : ..... À : .....

Adresse : ..... Situation : .....

CP : ..... Ville : .....

Domicile       Portable       Professionnel

...../...../.....      ...../...../.....      ...../...../.....

@ Mail : .....

**Belle-Mère**

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Prénom : ..... À : .....

Adresse : ..... Situation : .....

CP : ..... Ville : .....

Domicile       Portable       Professionnel

...../...../.....      ...../...../.....      ...../...../.....

@ Mail : .....

**Enfant 1**

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Prénom : ..... À : .....

Sexe : Garçon       Fille

**Enfant 2**

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Prénom : ..... À : .....

Sexe : Garçon       Fille

**Enfant 3**

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Prénom : ..... À : .....

Sexe : Garçon       Fille

**Enfant 4**

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Prénom : ..... À : .....

Sexe : Garçon       Fille

**Enfant 5**

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Prénom : ..... À : .....

Sexe : Garçon       Fille

**Enfant 6**

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Prénom : ..... À : .....

Sexe : Garçon       Fille



**Inscrit**

Nom : .....  
Prénom : .....

Réservation de(s) l'activité(s) :

..... Du ...../...../..... Au ...../...../.....  
..... Du ...../...../..... Au ...../...../.....  
..... Du ...../...../..... Au ...../...../.....

**Contre-indication(s)**

.....

**Maladie(s)**

.....

**Médecin et Hospitalisation**

Nom : .....  
☎ : ...../...../...../...../.....  
Hôpital (si hospitalisation) : .....

**Assurance**

Assureur : .....  
N° de Contrat : .....  
Date de validité : ...../...../..... Au ...../...../.....

**Autorisation(s) de l'inscrit**

- Photo, Film
- Droit à l'image
- Baignade
- Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités
- Intervention médicale ou chirurgicale

**Vaccins**

**Date de la dernière vaccination**

DTP/DTCP/DTCPhi ...../...../.....  
 BCG ...../...../.....  
 ROR ...../...../.....

**Autres vaccins**

**Date de la dernière vaccination**

...../...../.....  
 ...../...../.....  
 ...../...../.....

**Sécurité sociale**

N° de sécurité sociale : .....

**Complémentaire santé**

Nom de la complémentaire : .....  
N° : .....  
Date de validité : jusqu'au ..... / ..... / .....

**Personne(s) à prévenir en cas d'urgence**

Nom-Prénom :

Liens : (père, ami, tante...)

☎ Domicile

☎ Portable

.....  
.....  
...../...../...../...../.....  
...../...../...../...../.....  
...../...../...../...../.....

**☎ Pour des raisons climatiques ou sanitaires, l'équipe d'animation se laisse la possibilité de modifier le programme d'activités.**

Je soussigné(e) : .....

- Autorise les services municipaux encadrant l'inscrit à pratiquer les soins d'urgence.
- Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
- M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification.  
(*changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale...*).
- M'engage à respecter le règlement intérieur.

**Pièces à fournir**

- Test d'aisance aquatique (si baignade lors des activités)
- Autorisation parentale pour les pratiques spécifiques (plongée, vol aérien, ...)
- Copie de l'attestation d'assurance du jeune
- Copie de la carte vitale
- Copie de l'attestation de la complémentaire santé

Date du règlement : ...../...../.....

Remarques : .....

**Signature**

Date : ...../...../.....