

**INSCRIPTION FLASH
2026 - 2027
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Enfant

Nom _____ Prénom _____ Sexe F ☐ M ☐
Date de naissance _____ Lieu de naissance _____
Adresse _____
CP _____ Ville _____
École fréquentée _____ Niveau _____

- ☐ **Accueil périscolaire**
☐ **Accueil de loisirs le mercredi et/ou vacances scolaires (FLASH)**
☐ **Restauration** (en l'absence de choix, le repas standard sera attribué)
• Repas standard ☐
• Repas alternatif (sans viande) ☐

** L'inscription à une activité vaut acceptation du règlement du FLASH remis lors de l'inscription*

Représentant légal

Madame ☐ **Monsieur** ☐
Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus ☐

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse* : _____
CP : _____ Ville : _____
Tél. Fixe : _____
Tél. Mobile : _____
Tél. Bureau : _____
Courriel : _____
Profession : _____
Employeur : _____

Représentant légal

Madame ☐ **Monsieur** ☐
Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus ☐

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse* : _____
CP : _____ Ville : _____
Tél. Fixe : _____
Tél. Mobile : _____
Tél. Bureau : _____
Courriel : _____
Profession : _____
Employeur : _____

Situation familiale

Marié.e ☐ Vie maritale ☐ PACS ☐ Veuf.ve ☐
Divorcé.e ☐ Séparé.e ☐ Célibataire ☐

Personnes (autres que les représentants légaux) à joindre en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant

Nom – Prénom	Tél. Fixe	Tél. Portable	À prévenir en cas d'urgence*	Autorisée à venir chercher l'enfant*

* Mettre une croix dans les cases

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ☐ OUI ☐ NON
 L'enfant a-t-il un PAI ? ☐ OUI ☐ NON

Concernant l'accueil du mercredi et des vacances, il appartient aux parents de transmettre au responsable de l'accueil de loisirs fréquenté (FLASH /SPOT) une copie du PAI avec le traitement. C'est seulement dans ce cadre que les professionnel·les de la Commune **peuvent assister les enfants dans la prise de médicaments. Le cas échéant votre enfant ne pourra être accueilli.**

Nom du médecin traitant _____ Tél. _____

Autorisations de l'enfant (dans le cadres des activités péri et extrascolaires)

L'enfant est-il autorisé à :

- Sortir seul (uniquement pour les enfants de primaire) ☐ OUI ☐ NON
- Être photographié* ☐ OUI ☐ NON
- Être filmé* ☐ OUI ☐ NON
- Être transporté ☐ OUI ☐ NON
- Autorisation de baignade ☐ OUI ☐ NON
- Autorisation de sortie (hors du centre) ☐ OUI ☐ NON

* Pour usage interne, j'accepte que mon enfant soit photographié et/ou filmé et la diffusion de son image:

- sur support papier (journal municipal, plaquette, affichage...) ☐ OUI ☐ NON
- sur support dématérialisé (site internet, Facebook de la mairie) ☐ OUI ☐ NON

Engagement

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements qui figurent sur le présent document et m'engage à signaler au Service Animation et modifier sur mon compte famille tout changement dans la situation de l'enfant.

Fait à Canéjan, le _____

“Lu et approuvé”
Représentant légal

“Lu et approuvé”
Représentant légal