

Niveau : _____

Adhésion du 1er/09/2026 au 31/08/2027 10 €

ADHÉSION AU SPOT FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : : _____ Prénom : _____

Date de naissance : : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

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 : _____

* si différente de celle de l'enfant

Situation familiale

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

Nombre d'enfants dans le foyer : _____

N° d'allocataire à la CAF : _____ Caisse d'affiliation : _____

Régime d'affiliation : Régime général ☐ MSA ☐

Personnes (autres que les représentants légaux) à joindre en cas d'urgence

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

* Mettre une croix dans les cases

Pendant les vacances d'été, pour les adhérents (6èmes) qui ne peuvent rentrer chez eux, il est possible d'amener un pique-nique pris sur place sur inscription

Pique-nique ☐ OUI ☐ NON



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/Téléphone du médecin traitant

Autorisation parentale (cocher les cases)

L'enfant est-il autorisé à :

- Être photographié* ☐ OUI ☐ NON
- Être filmé* ☐ 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

- ☐ J'e m'engage à compléter, mettre à jour et téléverser sur mon espace famille les documents nécessaires à l'inscription de mon enfant :
- ☐ Test d'aisance aquatique : (obligatoire pour les activités nautiques)
 - ☐ Copie assurance responsabilité civile de l'enfant
 - ☐ Copie du vaccin DTPolio
 - ☐ Justificatif de domicile (- de 3 mois)
 - ☐ Avis d'imposition 2024 sur l'impôt 2023 : (calcul du tarif 1/2 journée – journée)
- ☐ J'autorise le prélèvement sur mon compte famille de l'adhésion annuelle de 10 € (01/09/2026 au 31/08/2027)
- ☐ J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le SPOT
- ☐ J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées
- ☐ J'autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités du SPOT
- ☐ J'autorise mon enfant à partir seul de la structure
- ☐ J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

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 tout changement dans la situation de l'enfant et à en faire les modifications sur mon espace famille en ligne.

“Lu et approuvé”
Représentant légal
Signature

“Lu et approuvé”
Représentant légal
Signature

Engagement de l'adhérent

J'ai bien pris connaissance du contrat qui me lie au SPOT, et m'engage à le respecter. En signant cette fiche d'inscription, j'accepte et m'engage à respecter le règlement intérieur affiché dans le SPOT, téléchargeable sur le site internet et consultable sur le compte famille.

Écrire « Je suis d'accord avec ce contrat » suivi de ta signature	Signature du/des représentant.s légal. aux

Fait à Canéjan, le _____