



# Bastia

CITÀ DI CULTURA

## FICHE D'INSCRIPTION - ACM 2022/2023

Arinella

Centre Ancien (Gaudin, école Venturi)

Nom du mineur\* : ..... Prénom : .....  
(\*en majuscules)

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe : F / M

Ecole fréquentée : .....

Classe : .....

### Responsable légal 1

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Profession :

Tél fixe :

Mob :

E-mail :

### Responsable légal 2

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Profession :

Tél fixe :

Mob :

E-mail :

### Régime allocataire (RG/MSA/Autre) :

#### Si allocataire CAF :

Nom du responsable allocataire :

N° Allocataire :

Si sous tutelle financière :

Police d'assurance : .....

Adresse : .....

Quotient Familial :

Organisme :

N° police : .....

### Renseignements médicaux :

Allergies (ou contre-indications alimentaires) :

oui

non

Si oui, lesquelles :

**Autres pathologies** (asthmes, diabète...)

oui

non

Si oui, lesquelles :

Demande d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

oui

non

**Contre-indications à certaines activités :**

oui

non

Si oui, lesquelles :

Repas sans porc :

oui

non

Votre enfant sait-il nager ? :

oui

non

**Nom et téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :** .....

Lieu d'hospitalisation : .....

Autorisation d'intervention médicale : .....

**Personnes habilitées à récupérer l'enfant** (nom, prénom, tél) :

.....  
.....

Pour les vacances (ACM de l'Arinella) :

**Ramassage matin et soir (bus) :**  oui

non

**Pièces obligatoires à fournir :**

- livret de famille,
- carnet de vaccinations,
- dernière facture EDF,
- dernière taxe d'habitation,
- jugement de divorce,
- attestation de prise en charges (CAF, MSA et autres....),
- attestation d'assurance responsabilité civile (année en cours),
- attestation d'assurance corporelle personnelle (individuelle accident),
- certificat médical (moins de trois mois) de non contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives,

**Je soussigné(e)** .....père, mère, responsable légal de l'enfant.....

- ✓ Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ACM.
- ✓ Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités sportives organisées.
- ✓ Engage ma responsabilité en cas d'inexactitude ou oubli de signalement à tout traitement, suivi ou antécédents médicaux.
- ✓ Autorise la direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, soins...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

❖ Autorisez-vous la prise et l'exploitation de photographies, films ?

oui

non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

A Bastia, le

Nom et signature du responsable légal de l'enfant :

.....