O.M.C.S. UGINE 2027
FICHE DE RENSEIGNEMENT FAMILLE

Renseignements concernant le ou les tuteurs légaux de l'enfant (des enfants) :

Père : Nom ……..... Prénom …… □ Adhérent CSE Ugitech

Mère : Nom ……..... Prénom …… □ Adhérent CSE Ugitech

Responsables légaux : les 2 parents □ Père □ Mère □ Famille d'Accueil □

Adresse du domicile de l'enfant : ……

……

Code Postal : ……. Commune : ……

☎ Travail : Mère : 04 / ___ / ___ / ___ / ___ . Père : 04 / ___ / ___ / ___ / ___ .

☎ Portable : Mère : 06 / ___ / ___ / ___ / ___ . Père : 06 / ___ / ___ / ___ / ___ .

Adresse électronique : ……..……@.....

Numéro de sécurité sociale sous lequel est (sont) déclaré (s) l' (les) enfant (s) :

___ - ____ - ____ - ____ - _____ - _____ / ____

Numéro d'Allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales : ……..

Quotient familial en €uros (fournir **OBLIGATOIREMENT** le justificatif de la C.A.F. ou l'attestation fiscale) : ……..

Renseignements concernant l'(les) enfant (s) :

Nom : ……..…. **Prénom** : ……..

Né(e) le …. / …. / …….. à ……. **Dept** : …….…….

- - - - - -

Nom : ……..…. **Prénom** : ……..

Né(e) le …. / …. / …….. à ……. **Dept** : …….…….

- - - - - -

Nom : ……..…. **Prénom** : ……..

Né(e) le …. / …. / …….. à ……. **Dept** : …….…….

Personnes autorisées à récupérer mon (mes) enfant(s) (en dehors des parents) :

Nom : ……... **Prénom** : ……..... **Tel** : ….. / ….. / ….. / ….. / …..

Nom : ……... **Prénom** : ……..... **Tel** : ….. / ….. / ….. / ….. / …..

Nom : ……... **Prénom** : ……..... **Tel** : ….. / ….. / ….. / ….. / …..

Personne à contacter en cas d'accident en dehors des parents (à prévenir durant la journée) :

Nom : …… **Prénom** : …….

Adresse : ……

……

Tel : ….. / ….. / ….. / ….. / …..

En remplissant la fiche de renseignements, les parents autorisent le responsable de l'activité à prendre toutes les dispositions utiles et nécessaires en cas d'accident. Je note qu'en cas d'accident, le SMUR ou les pompiers achemineront le blessé vers le centre hospitalier le plus proche. Les parents seront avertis et contactés avant toute intervention chirurgicale.

Merci de fournir le **PROTOCOLE D'ASSISTANCE INDIVIDUALISE** de votre (vos) enfant (s) en cas de pathologie nécessitant une éventuelle intervention (document OBLIGATOIRE)
Quelque soit la maladie, **AUCUN** traitement médical ne sera donné à un enfant **sans l'ordonnance du médecin.**

Renseignements complémentaires nécessaires (exemple : régimes alimentaires, allergies, …)

……

……

Merci de fournir :

- Photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant
- Justificatif CAF de moins de 3 mois
- Assurance Extra Scolaire
- 7 € d'adhésion (chèque ou espèce uniquement)

Autorisation parentale de participation aux différentes activités mises en place par l'OMCS d'Ugine, et aux sorties dans le cadre des déplacements lors des activités extérieures (transports en Bus) sur l'ensemble de l'année scolaire [1er Janvier 2027 / 31 Décembre 2027]

Je soussigné (e), …… représentant légal de ……, autorise mon fils (ma fille) à participer aux activités mise en place par l'OMCS d'Ugine, ainsi qu'à emprunter les transports prévus pour les activités extérieures.

J'ai noté que toute inscription ne pourra être annulée, sauf sur présentation d'un certificat médical.

J'ai bien noté que durant les activités organisées par l'OMCS mon enfant pourra être amené à être photographié, afin d'alimenter nos réseaux sociaux.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

J'accepte sans réserve le règlement intérieur de l'Ecole Municipale des Sports (disponible sur simple demande à l'OMCS ou sur le site internet).

Fait à Ugine, le ….. / ….. / ……. Signature (s)