



Pôle Landrel - Tél. : 02.99.32.32.10  
 10 chemin du Landrel - B.P. 70425  
 35204 RENNES cedex 2  
 Pôle Savary - Tél. : 02 99 51 14 16  
 4 rue d'Andorre - 35200 RENNES

**Fiche « mineurs » : 1 par adhérent**  
**A conserver par l'animateur encadrant**

*Si besoin, concerne tous les groupes CPB Blosne sauf ALSH Passerelle Jeunesse*

**Saison**  
**2021-2022**

**Activité :** .....

**Groupe ou Jour/heure :** .....

**NOM :** .....  
 adhérent

**Prénom :** .....  
 adhérent

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

**Sexe :**  M  F

- Téléphones : Nom : ..... : ...../...../...../...../.....  
 Nom : ..... : ...../...../...../...../.....  
 Nom : ..... : ...../...../...../...../.....

- Adresse mail (**en majuscules**) : .....

Des informations importantes concernant l'activité de votre enfant peuvent vous être communiquées par mail

**Pour le bon déroulement de l'activité,  
 l'inscription de l'adhérent l'engage  
 à une PRESENCE REGULIERE SUR TOUTE LA SAISON.**

Je soussigné(e), M. ou Mme .....  
 responsable légal de l'enfant : .....

----- **Autorisation parentale** -----  
 Toute modification devra être notifiée par écrit

- Autorise mon enfant à participer à l'activité ..... proposée par le CPB Blosne
- Autorise mon enfant à partir seul à la fin de l'activité durant toute la saison :  
 OUI   
 NON  → personne(s) venant le chercher : .....
- Autorise le Cercle Paul Bert à reproduire la photographie et la vidéo de mon enfant dans le cadre des activités du Cercle Paul Bert Blosne : OUI  NON
- Autorise le directeur ou l'animateur à prendre toutes dispositions en cas d'urgence.

----- **Transfert de garde** -----

- Déclare avoir pris connaissance des horaires et fonctionnement de l'activité ....., notamment en ce qui concerne le transfert de garde. Celui-ci s'opère dans nos locaux par une responsabilité transmise à l'animateur par le responsable légal pour les enfants présents à l'activité,  
 le .....(jour) de .....(heure début) à .....(heure fin).



----- **Fiche Sanitaire de Liaison (extrait)** -----  
**pour les adhérents mineurs**



Direction Régionale et Départementale  
Jeunesse et Sports Bretagne Ile et Vilaine

Pôle Action Sociale

**1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Poids : ..... Taille : .....  
(informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? OUI  NON

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

**ALLERGIES :** ALIMENTAIRES OUI  NON   
MEDICAMENTEUSES OUI  NON   
AUTRES (animaux, plantes, pollen) OUI  NON

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et/ou des **éventuels soins à apporter** ? OUI  NON

.....  
.....

**2- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

.....  
.....

**3- RESPONSABLE DU MINEUR**

**NOM** ..... **PRENOM** .....

**ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) :**

.....  
.....

**TEL DOMICILE :** ..... **TEL. TRAVAIL :** .....

**TEL PORTABLE :** .....

**NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT :** .....

Je soussigné(e),....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

<b>Date :</b> ...../...../.....	<b>Signature du responsable légal :</b>
---------------------------------	---

L'association a souscrit une assurance responsabilité civile. Toutefois, la loi du 07/07/2001 informe de l'intérêt de souscrire une assurance responsabilité civile complémentaire.  
Le Centre décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration de biens appartenant à l'adhérent.