



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 5-12 ans
Mini-camps d'été 2025



NOM : PRENOM :
Date de naissance :/...../..... Classe :
Scolarisé à :
Nom de l'Assurance scolaire / extrascolaire :
N° du contrat d'assurance :

Responsables légaux :

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
@ :
N° portable : N° professionnel :
N° Allocataire CAF :

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
@ :
N° portable : N° professionnel :
N° Allocataire CAF :

Certificat Médical

Je soussigné(e), Dr certifie que
est apte à la pratique d'activités physiques et sportives proposées du mini-camp d'été
2024 de l'association CAP'Sport (activités ludo-sportive, initiatique ; sport de balles /
baby sport).

Contre-indications :

Signature & tampon du médecin :

Certificat établi le / / 2025
à



AUTORISATIONS PARENTALES



Je soussigné M ou Mme autorise
à participer au mini-camp mis en place par l'association CAP'Sport, qui se déroulera lors de l'été 2025. En
outre, j'autorise les responsables du projet à prendre toutes les mesures d'urgences concernant mon
enfant en cas d'accident ou d'infection aiguë.

Signature (mention lu et approuvé)

Fait à
le / / 2025

**Cocher les cases de votre choix

Comment rentre mon enfant ? **

- ☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul aux horaires délivrés par le dispositif concerné.
☐ Accompagné par ses responsables légaux ou les personnes ci-dessous :

Mr/ Mme Qualité : Tel :
Mr/ Mme Qualité : Tel :

Droit à l'image : **

- ☐ J'autorise CAP'Sport à utiliser les photos prises de mon enfant pour alimenter les différents médias
qu'utilise l'association.
☐ Je n'autorise pas le centre de loisirs à utiliser l'image de mon enfant.

Déplacements : **

- ☐ J'autorise l'association à transporter mon enfant dans le cadre des sorties par le biais, soit des
transports en commun, soit d'un véhicule de l'association CAP'Sport, soit d'un véhicule d'un salarié.
☐ Je n'autorise pas le centre de loisirs à transporter mon enfant dans le cadre des sorties.

Informations personnelles : **

- ☐ J'autorise CAP'Sport à consulter mon quotient familial sur le compte partenaire CAF.
☐ Je n'autorise pas l'association à consulter mon quotient familial sur le compte partenaires CAF.
☐ J'autorise CAP'Sport à m'envoyer des offres de loisirs par mail.

Règlement intérieur : **

- ☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les clauses.

Pour remplir les conditions sanitaires de l'obtention de la Licence UFOLEP, vous pouvez soit attester de la bonne santé de votre enfant, soit le soumettre à une visite médicale :

- ☐ J'atteste que mon enfant a répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.
☐ J'opte pour la visite médicale ci-dessous (ou un certificat médical annexe) :

Pour être complet, votre dossier doit être constitué de :

- ☐ L'adhésion annuelle de 15€ (valable du 1er janvier au 31 décembre)
☐ La fiche de renseignement enfant – Mini-camps d'été 2025
☐ La fiche d'inscription au mini-camps d'été 2025
☐ La fiche sanitaire de liaison (à retirer auprès du centre ou à télécharger sur le site)
☐ Une photocopie du carnet de vaccinations
☐ L'attestation CAF ou le n° allocataire à remplir ci-dessus.
☐ Feuille d'adhésion UFOLEP