



CENTRE DE LOISIRS COMMUNAL
24 – 28 rue Saint-Sulpice
14400 SAINT-VIGOR-LE-GRAND



FICHE GÉNÉRALE DE RENSEIGNEMENTS 2026 (merci de cocher le ou les choix)

☐ **INSCRIPTION centre**

☐ **INSCRIPTION accueil du mercredi**

ENFANT

NOM		
Prénom		
Sexe		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Vaccins	Certifions que les vaccinations obligatoires de notre enfant ont bien été effectuées (DTP, BCG, ROR, Hépatite, Pneumocoque, Coqueluche, Méningocoque C)	Merci de cocher ci-contre <input type="checkbox"/>
Suit-il un traitement médical ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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).		

Etat civil des responsables légaux	PARENT 1	PARENT 2
Nom (+nom de jeune fille)		
Prénom		
Situation familiale		
Adresse postale		
Adresse mail		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Profession		
Employeur		
Téléphone professionnel		
N° allocataire CAF ou MSA :	Quotient (réservé administration)	
Nom et adresse de la personne effectuant le règlement :		



merci de compléter le verso

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes :					
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Alimentaires	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Autres (animaux, plantes, pollen...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?					
Rubéole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Oreillons	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Varicelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Otite	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Angine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Rougeole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Scarlatine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne) :

.....

.....

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'(les) enfant(s) autres que parents :		
Nom et Prénom		
Lien avec l'enfant		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
A appeler en cas d'urgence		
Autorisé à récupérer l'enfant		

Autorisations parentales :

En cas de maladie ou d'accident, l'enfant est orienté et transporté par les services de secours d'urgence qui déterminent le lieu d'hospitalisation. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

- autorisons (☐ oui ☐ non) le centre de loisirs à prendre toutes mesures d'urgence (hospitalisation et anesthésie si nécessaire de notre enfant)
- autorisons (☐ oui ☐ non) le centre de loisirs à prendre des photographies ou vidéos de notre enfant dans le cadre des activités.
- autorisons (☐ oui ☐ non) la publication des photos sur le facebook du centre et le site de la mairie.
- autorisons (☐ oui ☐ non) le service de la mairie agréé par les services de la CAF ou de la MSA à prendre connaissance de notre Quotient Familial.

Numéro allocataire :Nom de l'allocataire :

Date et signature

** Les informations recueillies ont pour finalité la gestion du centre de loisirs. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et au RGPD, vous disposez de droits sur vos données. Pour les exercer ou pour toute question, veuillez contacter le délégué à la protection des données : rgpd@cdg14.fr*

(en cas de premier dossier dans l'année, ou dans le cadre d'un changement de situation)

- ☐ Fiche(s) d'inscription pour la période concernée
- ☐ Copie du livret de famille ou acte de naissance
- ☐ Attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire en cours de validité
- ☐ Attestation de quotient familial (régime général ou agricole)

Dossier à rendre complet en mairie

Mairie de SAINT-VIGOR LE GRAND

9 rue de la Mairie 14400 SAINT-VIGOR LE GRAND

commune@saintvigorlegrand.fr

<https://saintvigorlegrand.fr/>

☎ 02.31.92.10.23

☎ 06.76.49.51.35

facebook/Centre-de-loisirs-de-Saint-Vigor-Le-Grand