

Autorisations Parentales

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

Autorise **N'autorise pas**,
mon enfant, à participer à l'ensemble des activités et sorties
proposées par la CLE et à utiliser les moyens de transports en commun (minibus, bus, train,
voitures particulières, ...).

Autorise **N'autorise pas**,
mon enfant, à être transporté(e) à la clinique ou à l'hôpital en
cas de besoin et à laisser pratiquer sur mon enfant toutes interventions médicales et/ou
chirurgicales que son état nécessiterait en cas d'urgence.

Autorise **N'autorise pas**,
mon enfant, à quitter la CLE **SEUL** après la fin des activités.

Autorise **N'autorise pas**,
mon enfant, à être pris en photo ou filmé, seul ou en groupe,
dans le cadre d'une activité, et accepte que la photographie ou la vidéo de mon enfant
puisse être diffusée dans les médias à des fins non commerciales.

Nous vous rappelons que votre responsabilité civile et pénale est engagée si votre enfant se
comporte de manière dangereuse et délictuelle. La CLE ne peut en aucun cas être tenu
responsable. Enfin je dégage la CLE de toute responsabilité en cas de vol ou de perte
d'objets personnels (vêtements, bijoux, portables, etc...)

Signature du responsable légal(e) : (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas d'absence des Parents

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ :

Signature :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ :

Signature :

Signature du responsable légal(e) :

(PS : Fournir la photocopie d'une pièce d'identité de chacune des personnes autorisées lors de la restitution du dossier)

Modalités d'inscription et de fonctionnement

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

- Atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de fonctionnement de l'accueil de loisirs la CLE, et accepte pleinement les termes et conditions du règlement intérieur.
- Atteste sur l'honneur avoir souscrit à une assurance de responsabilité civile couvrant les dommages matériels et corporels causés à autrui.
- M'engage à fournir à l'association après 2 séances d'essai, un certificat médical concernant mon enfant et attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives. En l'absence de certificat, je décharge la structure et ses animateurs de toute responsabilité en cas d'accident consécutif à une inaptitude médicale personnelle. En cas de non présentation de certificat médical à l'issue de la période d'essai, l'accès aux infrastructures sportives pourra m'être refusé par l'équipe d'animation de l'association.
- Dégage la CLE et son équipe d'animation de toute responsabilité en cas de vol, de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, etc...).

Fait à Le

Signature du responsable légal(e) : (précédée de la mention « lu et approuvé »)



Association Culture Loisirs Education

Rue J. Macé – BP 60342 - Offemont - 90006 BELFORT CEDEX

☎ : 03.84.90.15.24 – fax : 03.84.90.14.18

✉ : lacledoffemont@gmail.com / lacledoffemont.alsh@gmail.com

Dossier d'inscription 2026

Secteur Jeunes 12-18 ans

NOM de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : Age : ans

Lieu de Naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ Portable : Email :

Etablissement Scolaire : Classe :



Les Parents

Situation Familiale : Célibataire – Mariés – Séparés – Divorcés – Vie Maritale – Autre :

Responsable Légal(e) : Père Mère Tuteur(trice)

Le Père (ou tuteur)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Profession :

☎ Domicile :

☎ Portable :

Email :

N° SS :

Allocaitaire :

N° Allocaitaire :

Assurance :

N° de Sociétaire :

La Mère (ou tutrice)

Nom de Jeune Fille :

NOM :

Prénom :

(Si adresse différente du Père, veuillez indiquer votre adresse)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Profession :

☎ Domicile :

☎ Portable :

Email :

N° SS :

Allocaitaire :

N° Allocaitaire :

Assurance :

N° de Sociétaire :

Tarifs inscriptions

Adhésion annuelle + Activité Périscolaire/Mercredi (hors sorties en sus) : 10 €

TOTAL : _____ €

Payé le : _____ Par : Espèce Chèque (n° _____)

Pièces à joindre

- Dossier d'inscription + fiche sanitaire entièrement rempli avec photo (à coller sur la 1^{re} page),
- Cotisation annuelle
- Attestation d'assurance responsabilité civile,
- Attestation d'Aides aux Temps Libres (ATL),
- Les 2 règlements intérieurs signés,
- Certificat Médical en cas de Contre-Indication à une activité particulière.

Certificat médical présenté : Oui Non

Situations particulières, Allergies, problèmes et antécédents médicaux à signaler :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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, si oui préciser oui non

.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc..

.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL 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 de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :