



BULLETIN D'INSCRIPTION 2026 - ACTIVITE LOISIR

Intitulé de l'activité : (Club nature, séjour...) :

Dates de l'activité : du / / 2026 au / / 2026

1 - RESPONSABLES DE L'ENFANT

PARENT 1 ☐ PARENT 2 ☐ AUTRE ☐

NOM Prénom.....

Adresse..... CP..... Commune

PARENT 1 ☐ Tél. portable Tél. Professionnel

PARENT 2 ☐ Tél. portable Tél. Professionnel

Adresse mail

2 - INSCRIPTION DE L'ENFANT

<i>NOM</i>	<i>Prénom</i>	<i>Date naissance</i>

Attention, en cas d'annulation un certificat médical vous sera demandé pour un remboursement.

Les activités de loisir enfant sont ouvertes aux membres de l'association, nous vous remercions d'être à jour de votre cotisation pour l'année civile en cours.

Observations :

3 – AUTORISATION DE SORTIE DE L'ENFANT

En tant que responsable légal, j'autorise mon enfant à sortir seul du centre : Oui ☐ Non ☐

En tant que responsable légal, j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant aux heures de départ de l'accueil. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, ce sans quoi l'enfant ne pourrait pas quitter l'accueil. L'autorisation est valable pour l'année civile sauf mention contraire.

-
-
-

Fait à le2026

Signature du responsable :

Pièces à joindre à la présente fiche d'inscription :

Fiche sanitaire complétée et signée pour chaque enfant participant

Document de droit à l'image complété et signé pour chaque enfant participant



AUTORISATION de captation et d'exploitation de photographies et vidéos - ENFANT MINEUR

Nous soussignés :

Parent 1 : _____

Demeurant : _____

Parent 2 : _____

Demeurant : _____

Investis de l'autorité parentale sur le / la mineur.e (Nom / Prénom) :

☐ Autorisons à titre gracieux,

☐ N'autorisons pas,

la Maison de la Nature Bruche Piémont, dont le siège est situé au 24 rue du Nideck 67280 Oberhaslach,
à photographier et/ou filmer notre enfant dans le cadre des activités réalisées par la Maison de la Nature Bruche Piémont et à utiliser son image.

En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, nous autorisons la Maison de la Nature à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et vidéos effectuées dans ce cadre.

Les supports pourront être exploités et utilisés dans le cadre des actions d'information et de communication auprès des différents publics, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour (projections publiques, expositions, réseaux de communication électronique ou papier), sans aucune limitation, pour une durée de 10 ans, intégralement et par extraits.

La Maison de la Nature s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité de notre enfant.

Nous garantissons que notre enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Fait à _____, le _____ 2026

Signature des personnes exerçant l'autorité parentale :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON Année civile 2026

Fiche à renouveler chaque année civile

L'ENFANT

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

1 – VACCINATIONS

Rappel : la vaccination est obligatoire (sauf contre-indication médicale reconnue) pour inscrire un enfant sur un accueil collectif de mineurs.

Ainsi, pour attester de la situation vaccinale de l'enfant, je joins obligatoirement à cette fiche sanitaire l'un des documents ci-dessous :

- ☐ Une copie du carnet de Santé (Cerfa N°12594*02 et N°12595*02)
☐ Un certificat médical attestant de la situation vaccinale

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'accueil de l'enfant pourrait-il entraîner des difficultés (traitement médical, handicap) ? Oui ☐ non ☐

Si oui, contactez-nous pour définir un protocole adapté à votre enfant, lui permettant d'être accueilli en toute sécurité.

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au moment de l'accueil ? 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 pris sans ordonnance.

A titre indicatif, l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

L'enfant a-t-il des allergies ?

ALLERGIES : Asthme - oui ☐ non ☐ Médicamenteuse - oui ☐ non ☐ AUTRES.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

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

ALLERGIES ALIMENTAIRES : oui ☐ non ☐

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

.....
.....
.....
.....
3 – REGIME SPECIFIQUE pour les séjours

Sans viande ☐ Végétarien ☐

Indiquez ci-après les difficultés de santé (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) en précisant les précautions à prendre.
.....
.....

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LÉGAUX

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

4 - PRECONISATIONS EN CAS DE PIQURE DE TIQUE(S)

En cas de piqure, l'équipe de la Maison de la Nature Bruche Piémont prend en charge le retrait de la /des tique(s). Si toutefois vous souhaitez venir chercher votre enfant pour réaliser l'intervention vous-même, veuillez cocher la case ci-dessous :

☐ Suite à piqure de tique(s), je m'engage à venir chercher mon enfant dans l'heure.

5 - RESPONSABLES DE L'ENFANT

PARENT 1 ☐ PARENT 2 ☐ AUTRE ☐

NOM Prénom

Adresse..... CP..... Commune

PARENT 1 ☐ Tél. portable Tél. Professionnel

PARENT 2 ☐ Tél. portable Tél. Professionnel

NOM ET TÉL. du médecin traitant

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date : Signature :