# Fiche d'inscription

*Karting – 12 à 17 ans*

## RENSEIGNEMENTS

**Mon enfant :**

NOM : ..... PRÉNOM : ..... Date de naissance : _ _/_ _/_ _ _ _

Nom de l'ouvrant droit : ..... NIA : .....

Tel Fixe : ..... Tel Portable :.....

**Personne à joindre en cas d'urgence :**

Nom et Prénom : ..... N° Tél : .....

## DROIT À L'IMAGE

Je soussigné (e) : Nom : ..... Prénom : .....

Père ❒ Mère ❒ Tuteur de l'enfant ❒

Dans le cadre de la mise en ligne uniquement sur les sites internet de la CCAS et de la CMCAS et de l'insertion dans les publications de la CCAS et de la CMCAS sur des supports papier, CD et multimédia, de photos et de reportages :

❒ AUTORISE expressément à utiliser l'image de mon enfant, sans limitation de durée, ni autres formalités préalables

❒ N'AUTORISE PAS l'utilisation de l'image de mon enfant.

## VACCINATION OBLIGATOIRE

La vaccination DTP (diphtérie, le tétanos et la poliomyélite) est obligatoire en collectivité (cf. Article L3111-1).

Mon enfant est bien vacciné ❒ OUI ❒ NON (en cas de contre-indication fournir un certificat médical).

Merci de fournir la copie du carnet de santé (page des vaccins) ou une attestation de votre médecin traitant.

## AUTORISATION D' HOSPITALISATION

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer : ❒ OUI ❒ NON

## ALLERGIES

Votre enfant a-t-il des allergies ? : ❒ OUI ❒ NON

Médicamenteuses : ❒ Alimentaires : ❒ Respiratoires : ❒ Autres : ❒ Précisez :

Votre enfant suit-il un traitement médical ? : ❒ OUI ❒ NON

**Si oui, pensez bien à apporter une copie de l'ordonnance à jour de votre médecin et à la remettre avec les médicaments au responsable de l'activité.**

⚠ Si votre enfant a un handicap, des allergies, une maladie chronique ou un besoin particulier, merci de prendre contact avec les responsables de l'activité afin que la CMCAS Gironde mette toutes les conditions nécessaires à son épanouissement.

**Signature du responsable légal (Père – Mère) – Tuteur de l'enfant :**

**Pour plus d'informations, contactez : pour l'inscription la CMCAS Gironde au 0810 140 310, pour le programme : Ludovic PIETRZAK 06 77 93 97 47 (aux heures ouvrables)**

*Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des inscriptions à l'activité ci-dessus. Les destinataires des données sont : la filière Opérationnelle des Activités Sociales de la plaque Nouvelle-Aquitaine.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CMCAS Gironde – Madame la Présidente - 185 Avenue de Labarde - CS 62053 - 33300 BORDEAUX.*