



## Inscriptions aux ateliers de jeu en forêt

### « il Forêt V »

Présence aux ateliers de jeu en forêt (un choix possible)

- Mercredi : 10h – 13h30 (6 – 12 ans scolarisés)
- Vendredi matin : 9h – 12h (5 – 12 ans IEF)
- Ponctuellement lors des vacances scolaires (6 – 12 ans scolarisés)

---

#### Enfant :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F

---

#### Responsable de l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**Toute la correspondance est transmise par email.**

Téléphone privé : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Je souhaite accompagner le groupe d'enfants ponctuellement lors des ateliers  oui  non

#### Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### Personnes autorisées à rechercher l'enfant : (si différents des Noms ci-dessus)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_



**Informations sur l'enfant :**

 Santé :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des problèmes de santé qui nécessitent un soin particulier ? (Allergie, maladie, autres)

oui  non

Si oui lesquels ? \_\_\_\_\_

L'enfant prend-il un traitement médical de façon régulière ?  oui  non

Si oui lequel ? et quels sont les effets secondaires ? \_\_\_\_\_

Avez-vous des informations spécifiques à nous transmettre sur l'état de santé de votre enfant ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 Personnelles :

Langue (s) parlée(s) comprise(s) : Éveil à un art de vie durable

Fratrie :

| Prénom | Age |
|--------|-----|
|        |     |
|        |     |
|        |     |

Son lien avec la forêt : (intérêt, fréquence de contact, autres)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Informations importantes à transmettre à l'équipe éducative

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Autorisations :**

- J'autorise les responsables de l'atelier à prodiguer des soins de base à mon enfant en cas de chute ou de coupure.  oui  non
- J'autorise mon enfant à être pris en photo et à figurer sur le site internet, la page Facebook et Instagram de l'association  oui  oui le visage caché  non

**Les inscriptions sont prises en compte uniquement lorsque le dossier est complet.**

**Documents du dossier**

- Fiche d'inscription complétée
- Attestation d'assurance maladie
- Attestation d'assurance civile
- Attestation d'Assurance scolaire ou individuelle
- Quotient familial CAF
- Photocopie du carnet de vaccination
- Paiement par chèque ou virement (ultérieurement pour les vacances scolaires)

| QF    | 1 enfant | 2 <sup>ème</sup> enfants | 3 <sup>ème</sup> enfant | 4 <sup>ème</sup> enfant |
|-------|----------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| ≤ 500 | 280      | 250                      | 225                     | 200                     |
| ≤1500 | 300      | 370                      | 340                     | 310                     |
| ≥1500 | 350      | 320                      | 280                     | 250                     |

**Par ma signature j'atteste exactes toutes les informations transmises, avoir lu et accepté le règlement et d'adhérer à l'association « il Forêt V ».**

Fait à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_ Signatures :