

# Fiche d'Inscription

## Enfant

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse de l'enfant : .....  
Code Postal et ville : .....

## Parents ou responsables légaux

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse (si différente) : .....  
Code Postal et ville : .....  
Téléphones où vous joindre en cas de besoin (professionnel, domicile, portable)  
• .....  
• .....  
• .....  
Adresse e-mail : .....

## Autorisation diverses

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de  
.....  
 autorise mon enfant à participer aux ateliers T.E.A.for kids sur la saison \_\_\_\_\_  
 autorise l'association Swee★T à photographier mon enfant dans le cadre des activités des ateliers.  
 autorise les responsables Swee★T à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

## Assurance

Nom de l'assurance (responsabilité civile) : .....  
Adresse de l'assureur : .....  
Numéro d'assurance : .....

Fait à .....  
Le.....

Signature des parents.....



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS        | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie                 |     |     |                            | Coqueluche                 |       |
| Tétanos                   |     |     |                            | Haemophilus                |       |
| Poliomyélite              |     |     |                            | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
|                           |     |     |                            | Hépatite B                 |       |
|                           |     |     |                            | Pneumocoque                |       |
|                           |     |     |                            | BCG                        |       |
|                           |     |     |                            | Autres (préciser)          |       |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MEDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

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 :

**Swee★T**

Association loi de 1901 n°W541001618  
Siret : 7939051800015

3, rue du Haut Boschet  
54920 Morfontaine  
+33 3 82 44 00 98 (laisser un message)  
[contact@swee-t.eu](mailto:contact@swee-t.eu)

Nous vous remercions pour l'inscription de votre enfant aux ateliers T.E.A. for Kids. Nous espérons lui faire passer une excellente année "théâtre et anglais" en notre compagnie !

**Important**

L'inscription au programme TEA for Kids se fait pour la saison complète. Les parents ont la possibilité de se désister à l'issue de la troisième séance, en envoyant un courrier au siège de l'association. Après cela, l'inscription est définitive et non remboursable sauf en cas de circonstances exceptionnelles (motif médical, déménagement, perte d'emploi, ou autre raison qui empêchent l'enfant de suivre les ateliers jusqu'à la fin de la saison). Les remboursements seront calculés au pro-rata. Aucun remboursement partiel ne pourra être envisagé pour arrêt momentané de l'activité.

Aucune nouvelle adhésion ne sera acceptée à compter du 15 novembre.

**L'adhésion à Swee★T donne accès à :**

- 👉 l'ensemble des cours dispensés lors des ateliers ;
- 👉 toutes les représentations organisées par Swee★T, gratuitement
- 👉 la semaine d'ateliers théâtre et cinéma en anglais, à tarif préférentiel (80€ au lieu de 100€)

| Inscription  | Tarif |
|--|-------|
| Frais d'adhésion à l'association   | 15 €  |
| Inscription aux ateliers   | 100 € |
| Avantage tarifaire (-20€ sur la deuxième inscription en cas d'inscription multiple dans une famille) |       |
| <b>Total (115€ ou 95€)</b>   |       |

.....  
***Attestation d'inscription***

Swee★T confirme que l'enfant ..... né(e)  
le..... est inscrit aux ateliers TEA for für Kinder.  
Les documents administratifs ont été remplis et le règlement a été effectué.

Xavier Parisot  
Président de Swee★T