Atelier du Colibri

Pièces à fournir

DOSSIER D'INSCRIPTION

2026

Le dossier d'inscription devra comporter les pièces suivantes :

- ❒ La fiche d'inscription dûment complétée et signée
- ❒ La fiche sanitaire
- ❒ L'autorisation du droit à l'image
- ❒ 1 photo d'identité
- ❒ Une attestation d'assurance scolaire en cours de validité
- ❒ Le règlement de l'adhésion de 20 € (par chèque à l'ordre du Trésor Public, par virement bancaire ou paiement par CB à l'accueil de la mairie).
- ❒ L'autorisation de sorties annuelles 2026.

Tout dossier incomplet sera refusé.
Les représentants légaux sont seuls responsables de l'inscription de l'enfant, cela signifie, qu'en tant que personne mineure, l'adolescent n'est pas habilité à confirmer son inscription ou à y renoncer.

Atelier du Colibri

Dossier d'inscription

2026

Photo d'identité obligatoire

Adhérent :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... /..... /..... Age : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Commune : ....

Ecole : ..... Classe : .....

N° Sécurité sociale : .....

Numéro de portable de l'adhérent le cas échéant : .....

Responsable(s) légal (aux) :

Père : ..... Mère : .....

Tuteur : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune :

.....

Si non domicilié(s) sur la commune :

Personne active sur la commune : ☐ Oui ☐ Non : lieu de travail : .....

Saisonnier : ☐

Téléphone fixe :

.....

Portable :

.....

Adresse e-mail .....@.....

Atelier du Colibri- 06 27 02 61 21- 4 rue du cinéma- Saint-Jean-Cap-Ferrat
ADC@saintjeancapferrat.fr

Eventuellement, autre personne à prévenir en cas d'accident, précisez nom et téléphone, lien de parentalité ou autre :

……

Nous soussignons, Madame, Monsieur …….

et leur enfant : …….

- avoir pris connaissance du règlement intérieur **(version 2026)** de l'Atelier du Colibri
- avoir correctement rempli la fiche de renseignements et de santé
- avoir fourni une attestation d'assurance scolaire en cours de validité
- avoir réglé la cotisation annuelle
- tenir informé la responsable de l'Atelier du Colibri de tout changement de situation ou de coordonnées

Fait le : ……. Signature des parents :

Espace ci-dessous réservé à l'établissement

Mode de règlement* :
Montant total :
Date :

*1 = CB - 2 = Virement - 3 = Chèque

Atelier du Colibri- 06 27 02 61 21- 4 rue du cinéma- Saint-Jean-Cap-Ferrat
ADC@saintjeancapferrat.fr

L'Atelier du Colibri

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1/3

(3 pages)





L'ENFANT

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :

GARÇON ❑ FILLE ❑

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	Vaccins recommandés	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'Atelier du Colibri **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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

Atelier du Colibri- 06 27 02 61 21- 4 rue du cinéma- Saint-Jean-Cap-Ferrat
ADC@saintjeancapferrat.fr

2/3



INDIQUEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE (entourer la réponse)
ET PRECISER LA CONDUITE A TENIR

ASTHME : oui

MEDICAMENTEUSES : oui

ALIMENTAIRES : oui

AUTRES :



P.A.I. (Projet d'accueil individualisé)

P.A.I en cours* :_____oui ❑ non ❑

(*Joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

2- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui ❑ non ❑

DES LUNETTES : oui ❑ non ❑ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui ❑ non ❑ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui ❑ non ❑ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS OU PRÉCISIONS :

.....
.....

Atelier du Colibri- 06 27 02 61 21- 4 rue du cinéma- Saint-Jean-Cap-Ferrat
ADC@saintjeancapferrat.fr

3/3

3- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM.....PRÉNOM……

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : …….. BUREAU : ……

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT
(FACULTATIF).....

Je soussigné(e), ...responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire relative à l'inscription de mon enfant à l'Atelier du Colibri, 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 :

Document issu de l'original CERFA paramétré pour les besoins de l'Atelier du Colibri

Atelier du Colibri- 06 27 02 61 21- 4 rue du cinéma- Saint-Jean-Cap-Ferrat
ADC@saintjeancapferrat.fr

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires pour la prise de photo ou l'enregistrement de la voix d'un enfant mineur et de son utilisation sur les supports indiqués ci-dessous :

1 Modes d'exploitation envisagés (barrer le ou les modes refusés)

Support	Étendue de la diffusion
En ligne	Site Internet Ville / Office de Tourisme Face book Instagram
Médias divers	Petit Journal (local) et son Face book Nice-Matin Supports de communication de la Ville (dépliants, affiches, programmes…)

2 Autorisation parentale

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,

Vu le Code de la propriété intellectuelle,

Vu le consentement préalablement exprimé par la personne mineure ci-avant,

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la publication de l'image et/ou de la voix de votre enfant mineur dont l'identité est donnée au paragraphe 3, ci–avant, pour les modes d'exploitation désignés au paragraphe 1.

Je soussigné(e) *(prénom,* ……

déclare être le représentant légal du mineur désigné au paragraphe 3.

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le mineur que je représente et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image et/ou de sa voix, qu'il y a consenti au paragraphe 3, (barrer la mention inutile) : OUI ; NON ;

Fait à Saint-Jean-Cap-Ferrat, le

Signature du représentant légal :

Atelier du Colibri- 06 27 02 61 21- 4 rue du cinéma- Saint-Jean-Cap-Ferrat
ADC@saintjeancapferrat.fr

Atelier du Colibri

Autorisation parentale de sorties
(2026)

Des sorties exceptionnelles et ponctuelles en lien avec le projet pédagogique de la structure (voir site internet) seront proposées durant l'année **2026** aux adhérents* de l'Atelier du Colibri, en lien avec le projet pédagogique (consultable sur le site de la Ville).

Je soussigné(e), ...
Responsable légal (e) de l'enfant……..
Coordonnées téléphoniques : ……

- ❒ Autorise mon enfant à participer aux sorties qui seront organisées par l'Atelier du Colibri. (encadré du ou des animateurs de la structure).
- ❒ Je n'autorise pas mon enfant à participer aux sorties.

Saint-Jean-Cap-Ferrat, le :

Signature du représentant légal :

*Dossier d'inscription complet, assurance de l'année en cours et adhésion à jour.

IMPORTANT :

<u>L'Atelier du Colibri ne pourra pas prendre en charge votre enfant en sortie, sans ce document dûment rempli et signé,</u>

Atelier du Colibri- 06 27 02 61 21- 4 rue du cinéma- Saint-Jean-Cap-Ferrat
ADC@saintjeancapferrat.fr