



Cadre réservé à l'association

BBL BBV1 BBV2 BBV3
TRE MOUSS
MINI 1 MINI 2
POUSS MOUSS
FREE MOUSS
MULTISPORT
SAM 1 SAM 2

Fiche d'inscription 2026/2027

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....

Téléphone domicile:

Parent 1 :

Parent 2 :

Profession :

Profession:

☎ :

☎ :

E-mail :

E-mail:

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Tout au long de l'année, nous vous informerons par mail ou via notre site internet.

Aussi merci de nous transmettre vos adresses mail et de penser à les modifier si besoin au cours de l'année. Merci de nous préciser si nous devons avertir les 2 parents en cas de séparation.

Vous pouvez vous inscrire sur le site de notre association : eveilformeloisir.com pour recevoir les infos et quelques articles sur différentes thématiques.

Nom, prénom et téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant autres que les parents :

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

Droit à l'image:

Je soussignéautorise / n'autorise pas que les photos et vidéos de ma fille / mon filssoient utilisées dans le cadre de l'association.

Merci de faire, le choix de la séance en fonction du mois et de l'année de naissance de votre enfant sur la page ci-dessous.

CHOIX DE LA SECTION et de la SÉANCE : merci de cocher
votre choix Si questions téléphoner au : 06-68-13-11-01

SECTION BABY MOUSS Pour les bébés de 0 à 6 mois -
Atelier spécial « parentalité » (séance avec parents)

Vendredi de 9h à 10h

SECTIONS BABY MOUSS Pour les enfants nés en 2025-2026 (séance avec parents)

Lundi de 17h à 18h

Vendredi de 10h à 11h

Vendredi de 17h à 18h

SECTIONS MINI MOUSS 1 et 2 Pour les enfants nés en 2024

Mercredi de 9h15 à 10h

Mercredi de 10h15 à 11h*

*Créneau ouvert si précédant complet.

SECTIONS POUSS MOUSS et SAM 2 Pour les enfants nés en 2023

Mercredi de 16h45 à 17h45

Samedi de 10h45 à 11h45

SECTIONS TRE MOUSS, FREE MOUSS et SAM 1 Pour les enfants nés entre 2020 et
2022

Mardi de 17h à 18h

Mercredi de 15h30 à 16h30

Samedi de 9h45 à 10h45

SECTION MULTI ACTIVITÉ Pour les enfants nés entre 2016 et 2020

Jeudi de 17h30 à 18h30

Date et signature :



FICHE MÉDICALE 2026 / 2027

Nom (de l'enfant) : Prénom :

N° Sécurité Sociale du responsable légal :

Caisse d'Assurance Maladie :

Mutuelle :

- Antécédents médicaux et chirurgicaux :

- En cas d'allergie(s) alimentaire(s) :

- Votre enfant a-t-il une difficulté particulière (santé, comportement, ...) ?

Si votre enfant a un traitement journalier ou ponctuel vous pouvez nous fournir une photocopie de l'ordonnance. Celle-ci sera transmise au secours en cas de besoin.

- En cas d'accident, où doit-on transporter votre enfant ?

Si le cas se présentait, vous seriez bien entendu immédiatement prévenu et au cas où vous ne seriez pas joignable, autoriseriez-vous un médecin à anesthésier et à opérer votre enfant ? OUI / NON

Date et signature :

