



FICHE SANITAIRE 2025-2026 Espace d'Animations Arthuss



JEUNES

Nom : Prénom :
Date de naissance : Age : Tel portable du jeune :
Sexe : Scolarisé à : Régime alimentaire :
Adresse postale : Code postal : Ville :

1) RESPONSABLE DU MINEUR

Nom : Prénom :
Tél travail : Tél portable :
Adresse mail :
Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :
Régime allocataire : ☐ CAF ☐ MSA ☐ AUTRE :
N° d'allocataire :
N° de sécurité sociale obligatoire (dont dépend l'enfant) :

- J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant sur tous supports de communication non commerciaux : ☐ Oui ☐ Non
- J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de l'activité : ☐ Oui ☐ Non

Si non, coordonnées des personnes autorisées à venir le chercher :

2) VACCINATIONS OBLIGATOIRE : pour tout dossier incomplet, l'inscription ne pourra être validée.

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant :

Remplir le tableau ci-dessous et joindre les photocopies des pages du carnet.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Autres (Préciser)	
Ou Tétra coq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION, LE VACCIN ANTITÉTANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

3) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical ? ☐ 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.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES ALLERGIES SUIVANTES

Asthme	Alimentaires	Médicamenteuses	Autres (animaux, plantes, pollen...)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? ☐ Oui ☐ Non

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatismes articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

4) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature obligatoire :



ACTIVITÉS ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

Espace d'Animations Arthuss

1) MODALITÉS D'INSCRIPTION

Inscriptions à l'Espace d'Animations Arthuss
2 Avenue de Lattre de Tassigny
68920 Wintzenheim
Téléphone : 09.67.30.72.45
Email : mbey@mairie-wintzenheim.fr / sdurand@mairie-wintzenheim.fr

Merci de vous munir :

- De la fiche sanitaire
- D'une assurance scolaire-extrascolaire
- De la copie du carnet de vaccination
- Du N° d'allocataire CAF
- D'un moyen de paiement (chèque ou espèces)
- D'une pièce d'identité attestant l'âge du jeune

Ordre de priorité d'inscription :

1^{er} Résident de la commune de Wintzenheim

2^{ème} Non résident mais scolarisé dans la commune de Wintzenheim

3^{ème} Non résident et non scolarisé dans la commune de Wintzenheim (uniquement s'il reste des places disponibles).

2) ADHÉSION ANNUELLE OBLIGATOIRE (année scolaire)

Adhésion de 11 à 17 ans
7€
<input type="text"/>

3) ACTIVITÉS ET TARIFS

Cuisine les mercredis Du 10/09/25 au 27/05/26 De 12h à 14h30
10€/11€/12€ (tarifs t1/t2/t3) + 1.50€/1.60€/1.70€ par mercredis de présence
<input type="text"/>

4) ACTIVITÉS GRATUITES

Espace jeunes les mardis 16h-18h30 mercredis 14h30-17h, vendredis 14h-19h, samedis 11h-16h	Futsal au COSEC 11-17 ans Jeudis 17-18h30
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5) RÈGLEMENT

Somme totale :

☐ Espèces ☐ Chèques (à l'ordre de Régie Animation Wintzenheim)

Fait à : Date :

☐ j'accepte que *Les données personnelles recueillies par le biais de ce formulaire (qui sont requises légalement pour la sécurité de votre enfant et ne font en aucun cas l'objet d'une cession à des tiers) soient saisies et conservées selon la durée d'utilisation administrative.*

Signature obligatoire :