

Fiche d'inscription 2019 / 2020 jusqu'en décembre

ENFANT

Nom Prénom Date de naissance/...../.....
 Lieu de naissance: Tel enfant:...../...../...../...../..... Mail enfant:.....
A-t-il des allergies ? Oui – Non Asthme / alimentaire / médicamenteuse / autres.
 Si oui merci de préciser:
A-t-il un P.A.I ? Oui – Non (rayer la mention inutile)
 Si oui merci de préciser:
 Votre enfant est-il ou elle autorisé(e) à repartir ou attendre seul ?

Joindre assurance et si possible, *certificat médicale et brevet de natation:*

Vaccins obligatoire	oui	non	Date du dernier rappel	Vaccins recommandé	date
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole oreillons rougeole	
OU DT polio				Autre	
OU Tetracoq				BCG	

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

RESPONSABLE LEGALE

responsable 1: Père – Mère – Autre ? Profession.....
 Nom(s) et prénom(s) de naissance.....
 adresse
 tel travail:/...../...../...../..... **tél portable**/...../...../...../..... **adresse mail:**

responsable 2: Père – Mère – Autre ? Profession.....
 Nom(s) et prénom(s) de naissance.....
 adresse
 tel travail:/...../...../...../..... **tél portable**/...../...../...../..... **adresse mail:**

Numéro allocataire Caf (7 numéro à 7 chiffres).....régime général ou MSA.....
 numéro de sécurité sociale dont dépend l'enfant:
 Assurance et numéro de contrat:

Personnes autorisés à venir chercher votre enfant:

NOM	Prénom	Parenté	Numéro de téléphone

Autorisation de droit à l'image

Je soussigné agissant en qualité de
 autorise: *OUI * *NON* (rayer la mention inutile)
 la publication de l'image de l'enfant.....
 sur les supports de communication de la commune de médias, Internet, Presse, réseau Sociaux etc...

Date et Signature: