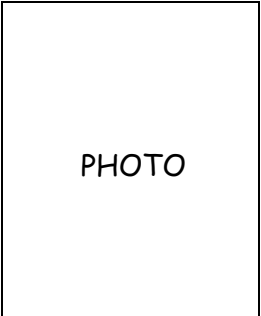


FICHE D'INSCRIPTION 2017-2018



JEUNE : Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Téléphone perso : Mail perso :
N°- SS : N° Allocataire CAF :
Assurance (nom de la compagnie) :
N° de police d'assurance :

PARENTS : situation de famille :

MÈRE
Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
N° tél. (domicile) :/...../...../...../.....
(portable) :/...../...../...../.....
Mail :

PÈRE
Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
N° tél. (domicile) :/...../...../...../.....
(portable) :/...../...../...../.....
Mail :

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

(Régime et allergies alimentaires, activité sportive déconseillée, maladies graves ou antécédents médicaux ...)

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom : N° de tél : /..... /..... /..... /.....
Adresse :

INFORMATIONS MEDICALES :

Vaccination (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole	
Poliomyélite				Oreillons	
ou DT polio				Rougeole	
ou Tétracoq				Coqueluche	
BCG				Autre :	

Coordonnées des référents médicaux du jeune :

Médecin traitant : Ville :

N° de tél : / / / / Hôpital à contacter :

AUTORISATIONS :

Personnes autorisées à venir chercher le jeune (nom, prénom, n° de téléphone, adresse)

.....
.....

Je soussigné(e) représentant légal du jeune

- certifie exacte les renseignements portés sur cette fiche d'inscription,
- déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Espace Jeunes (ALSH) de Villeveyrac
- autorise le responsable de l'activité, sous couvert de Monsieur le Maire, à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale,
- déclare que mon enfant est couvert par une responsabilité civile individuelle ou familiale et atteste d'une assurance extrascolaire,
- autorise n'autorise l'Espace Jeunes à utiliser l'image de mon enfant (photo et vidéo) pour la communication du centre.
- autorise mon enfant à fréquenter l'Espace Jeunes selon les modalités d'accueil suivantes (voir règlement intérieur) : Je choisis la modalité d'accueil N°
Heure de départ : (uniquement pour la modalité d'accueil N°2)

Fait à

Le

Signature du représentant légal,