

PHOTO

Accueil de loisirs
FICHE D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Date de naissance :Lieu :

Adresse :

PERE

MERE

Personne à prévenir en
cas d'accident

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Profession :

Lieu de travail :

Tel :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Profession :

Lieu de travail :

Tel :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Profession :

Lieu de travail :

Tel :

Compagnie et numéro d'assurance (joindre copie) :

Numéro CAF :Quotient Familial :

Médecin traitant :Tel :

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) Père, Mère ou tuteur (1)
.....du jeune (nom et prénom).....

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs,
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées par les organisateurs,
- Autorise les organisateurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

A....., Le.....

Signature

(1) Rayer les mentions inutiles

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utilisés pendant le séjour de l'enfant, elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

I) ENFANT :

Nom :Prénom :Sexe :

Groupe sanguin :

II) VACCINATION : Joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi :

III) RENSEIGNEMENT MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT.

Rubéole		Varicelle		Angines		Rhumatisme		Scarlatine	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Coqueluche		Otites		Asthme		Rougeole		Oreillons	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :

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

IV) RECOMMANDATION DES PARENTS :

.....
.....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si OUI, lequel ?

L'enfant doit suivre un traitement pendant le séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.