



03 21 45 13 63

# FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019

## Accueil de loisirs

Valable du 01/07/18 au 01/07/2019 (renouvelable chaque année)



### L'ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Age : [ ][ ]  Fille  Garçon  
Domicilié(e) : .....

### PARENT N°1

Autorité parentale  oui  non

Nom : ..... Prénom : .....  
Email : ..... @ ..... Profession : .....  
☎ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] et/ou ☎ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Nom de l'employeur : ..... ☎ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

### PARENT N°2

Autorité parentale  oui  non

Nom : ..... Prénom : .....  
Email : ..... @ ..... Profession : .....  
☎ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] et/ou ☎ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Nom de l'employeur : ..... ☎ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

### SITUATION FAMILIALE :

Célibataire  Divorce\*  Mariage  Séparation  Veuvage  Vie maritale

N° d'allocataire : .....

CONTACT N°1 (nom/prénom) : .....

Lien avec l'enfant : ..... ☎ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Le contact est autorisé à :  
Venir chercher l'enfant  oui  non  
Être prévenu en cas d'urgence  oui  non

CONTACT N°2 (nom/prénom) : .....

Lien avec l'enfant : ..... ☎ : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Le contact est autorisé à :  
Venir chercher l'enfant  oui  non  
Être prévenu en cas d'urgence  oui  non

### ALLERGIES

\*Asthme  oui  non      \*Médicamenteuse  oui  non      \*Alimentaire  oui  non

Précisez la cause et la conduite à tenir (si automédication le signaler) : .....

### ALIMENTATION

Repas spécifique : .....

### INDIQUEZ CI-APRES

Les difficultés de santé (Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

.....  
.....

Recommandations utiles des parents (votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses, ...)

.....  
.....

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales, etc., ...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature du responsable légal :



