

FICHE SANITAIRE (2)

Nom de l'enfant : **Prénom de l'enfant :**

Sexe : M F

Numéro de téléphone de l'enfant :

Adresse :

Numéro de téléphone des parents :

Mère : domicile : Tél travail : Tél portable :

Père : domicile : Tél travail : Tél portable :

Allergies ou traitement médical de longue durée :

Votre enfant présente-t-il une allergie ? OUI NON

Si OUI (précisez) :

L'enfant porte-t-il des lunettes ? OUI NON

L'enfant porte-t-il un appareil dentaire ? OUI NON

L'enfant porte-t-il un appareil auditif ? OUI NON

L'enfant a-t-il une contre-indication à pratiquer le sport ? OUI NON

(Si OUI fournir un certificat médical)

Votre enfant suit-il un traitement de longue durée ? OUI NON

Si OUI, apportez PAI (Protocole d'accueil individualisé) ou/et ordonnance et médicaments.

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE DE L'ENFANT.

(Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication).

Régime assurance maladie : Sécurité Sociale Générale Fonctionnaire MSA
(Barrer les mentions inutiles)

N° de police d'assurance responsabilité civile et dommages :

Adresse de l'assurance :



AUTORISATION PARENTALE AUX ACTIVITES ET SORTIES (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées au sein et à l'extérieur de l'Espace Balavoine.

Signature du responsable légal :

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE (facultative)

J'autorise la ville d'Othis à publier les photos de mon enfant prises dans le cadre des activités, sur les supports de communication (journal, site internet, expositions photos).

OUI NON

Signature du responsable légal :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier d'adhésion (Fiche de renseignements, fiche sanitaire, et autorisations parentales) et autorise le responsable, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Signature du responsable légal :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (1)

<p><u>Père (ou tuteur) :</u> Nom :..... Prénom :.....</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél domicile :..... Tél travail : Tél portable :</p> <p>Email :</p> <p>Profession :</p> <p>Régimes spéciaux : (Si vous êtes concernés, cochez la case correspondante) Agricole (Salariés, exploitants, crédit agricole) <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> RATP<input type="checkbox"/> EDF/GDF<input type="checkbox"/></p> <p>Autres (précisez) <input type="checkbox"/></p> <p><u>Mère (ou tutrice) :</u> Nom :..... Prénom :.....</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél domicile :..... Tél travail : Tél portable :</p> <p>Email :</p> <p>Profession :</p> <p>Régimes spéciaux : (Si vous êtes concernés, cochez la case correspondante) Agricole (Salariés, exploitants, crédit agricole) <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> RATP<input type="checkbox"/> EDF/GDF<input type="checkbox"/></p> <p>Autres (précisez) <input type="checkbox"/></p>
--

L'autorité parentale est-elle exercée par les deux parents : OUI NON

Si NON, par lequel :

ESPACE Balayonne

DOSSIER D'ADHESION :

Jeunes de 11 à 17 ans

Année :

NOM de l'enfant : Prénom :

Numéro de téléphone de l'enfant :

Classe/collège/lycée fréquenté(es) :

A JOINDRE AU DOSSIER :

- Fiche de renseignements complétée et signée (1)
- Fiche sanitaire complétée et signée (2)
- Photocopies des vaccins
- Ordonnance en cas de traitements, certificat médical si contre-indication de sport et PAI (Protocole d'Accueil Individualisé).

L'ADHESION ANNUELLE EST DE 5€, A REGLER LORS DE VOTRE INSCRIPTION

Règlement effectué :

- Par chèque (à l'ordre du Trésor public) En espèces Bon CAF Chèque vacances

VERSO

