

Activité d'initiation sportive et de découverte : Hiver 2020

Stage sportif du 24/02/2020 au 28/02/2020 pour les 6-8 ans

Fiche d'inscription

Enfant : Nom : Prénom :

Sexe : fille garçon Date de naissance :

École et classe fréquentée : Classe :

Inscription semaine complète du lundi 24 au vendredi 28 février

Inscription à la journée (complète) :

Lundi 24/02 Mardi 25/02 Mercredi 26/02 Jeudi 27/02 Vendredi 28/02

Responsable(s) de l'enfant : Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone du domicile : Téléphone du lieu de travail :

Téléphone joignable en journée :

Mail :

Renseignements complémentaires :

Organisme prestataire : Numéro d'allocataire :

Tranche de tarif (les tranches tarifaires sont à justifier) : A B C D Extérieur

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant

Nom et prénom : Téléphone :

Nom et prénom : Téléphone :

Autorisation de diffusion à l'image

J'autorise Je n'autorise pas

la ville de Francheville à photographier mon enfant dans le cadre des activités proposées par les services de la jeunesse et sports, culturel, politique de la ville. J'autorise ainsi la diffusion de ces images pour l'illustration des publications dans les 3 prochaines années (Type de publications concernées : site internet de la ville, « Franch'infos », plaquette d'informations des activités de loisirs.)

Fait à Francheville le

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :

Activité d'initiation sportive et de découverte : Hiver 2020

Stage sportif du 24/02/2020 au 28/02/2020 pour les 6-8 ans

Fiche sanitaire et de liaison

Enfant : Nom Prénom Sexe : fille garçon

Renseignements médicaux : Médecin traitant :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rubéole-Oreillons-Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OU DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OU Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'enfant suit-il un traitement médical spécifique ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Varicelle Angine Scarlatine Rhumatisme articulaire aiguë
 Otite Rougeole Oreillons Rubéole Coqueluche

L'enfant fait-il des allergies ? asthme médicamenteuses alimentaires

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducations) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

Merci de préciser :

.....

L'enfant a-t-il besoin d'un Projet d'Accueil Individualisé ? oui non

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Francheville le

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :