

FICHE D'INSCRIPTION

Valable de septembre 2022 à août 2023

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Fille Garçon

École fréquentée : Classe :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père , Mère , Tuteur .

NOM : Prénom :

Adresse :

☎ du domicile : ☎ du lieu de travail :

☎ joignable en journée :

Adresse mail :

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A RECHERCHER L'ENFANT

NOM: ☎

NOM: ☎

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Organisme prestataire : _____ Numéro d'allocataire :

Tranche de tarif : A B C PT EXT

Les tranches tarifaires sont à justifier.

AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE

J'autorise la ville de Francheville à photographier mon enfant dans le cadre des activités proposées par le service des sports.

J'autorise ainsi la diffusion de ces images pour l'illustration des publications dans les 3 prochaines années (*Type de publications concernées : « Franch'Mag », plaquette d'informations des activités de loisirs, réseaux sociaux de la collectivité.*)

Fait à Francheville le .../.../..... Signature

Signature précédée de la mention «Lu et Approuvé»

FICHE SANITAIRE

Valable de septembre 2022 à août 2023.

ENFANT (Nom, Prénom):

Médecin traitant : 

VACCINATION :

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication
Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication*

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Coqueluche Rubéole Varicelle Angine Otite
Rougeole Oreillons Scarlatine Rhumatisme

L'enfant est-il sujet à des allergies ?

Asthme oui non Médicamenteuses oui non

Alimentaire oui non Autres.....

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

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, Opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.
.....
.....

Recommandations utiles des parents si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...
.....

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 des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Francheville le .../.../.....

Signature