

FICHE D'INSCRIPTION

ENFANT

Nom et prénom _____
Date de naissance _____
Poids, taille et pointure _____
Régime alimentaire _____ Allergies _____
Recommandations utiles _____
PAI _____ Vaccins à jour ☐ Oui Date _____
Médecin traitant _____ N°téléphone _____

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1

Nom et prénom _____
Adresse _____
N°téléphone _____
Profession _____
N°téléphone travail _____
E-Mail _____
Lien parenté _____

Responsable 2

Nom et prénom _____
Adresse _____
N°téléphone _____
Profession _____
N°téléphone travail _____
E-Mail _____
Lien parenté _____

Situation familiale _____
Garde alternée ☐ Oui ☐ Non Présence de jugement ☐ Oui ☐ Non
Régime allocataire _____ N° _____
Nom assurance _____ N° _____
Validité _____

PERSONNES AUTORISÉES

Nom et prénom _____
N°téléphone _____
Lien parenté _____

Nom et prénom _____
N°téléphone _____
Lien parenté _____

Nom et prénom _____
N°téléphone _____
Lien parenté _____

Nom et prénom _____
N°téléphone _____
Lien parenté _____

FICHE D'INSCRIPTION

AUTORISATIONS AUPRÈS DE L'ENFANT OU DU JEUNES

☐ **HOSPITALISATION** ☐ Oui ☐ Non

☐ **TRANSPORTS**

Car (Société de transport) ☐ Oui ☐ Non

Minibus (Personnels du CS) ☐ Oui ☐ Non

Covoiturage (Familles) ☐ Oui ☐ Non

☐ **PHOTO**

Interne (Affichage) ☐ Oui ☐ Non

Externe (Médias, presse et RS) ☐ Oui ☐ Non

☐ **MAQUILLAGE** ☐ Oui ☐ Non

☐ **PARTIR SEUL** ☐ Oui ☐ Non

A partir de qu'elle heure _____

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et s'engageons à les réactualiser si nécessaire.

DATE

SIGNATURE
