



DOSSIER INSCRIPTION

ACTIVITE :

PERIODE :

ENFANT

PHOTO

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

ECOLE ET CLASSE :

N° ALLOCATAIRE :

PARENTS

MERE

NOM :

PRENOM :

TEL 1 :

TEL 2 :

ADRESSE :

.....

CP-VILLE :

E-MAIL :

PERE

NOM :

PRENOM :

TEL 1 :

TEL 2 :

ADRESSE :

.....

CP-VILLE :

E-MAIL :

SANTE

Les vaccinations de votre enfant sont-elles à jour ? OUI NON

Nom et téléphone du médecin traitant :

Votre enfant est -il allergique ? OUI NON

Si oui, merci de préciser :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ? OUI NON

Si oui, merci de préciser :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

CONTACT 1	CONTACT 2
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
LIEN :	LIEN :
TEL :	TEL :
AUTORISE A VENIR CHERCHER L'ENFANT ? OUI / NON	AUTORISE A VENIR CHERCHER L'ENFANT ? OUI / NON
CONTACT 3	CONTACT 4
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
LIEN :	LIEN :
TEL :	TEL :
AUTORISE A VENIR CHERCHER L'ENFANT ? OUI / NON	AUTORISE A VENIR CHERCHER L'ENFANT ? OUI / NON

AUTORISATION

Autorisez-vous votre enfant à partir seul de la structure ? OUI NON

Si oui, à quelle heure peut-il quitter la structure ?

Dans le cadre des activités de loisirs, l'Association AZESF effectue régulièrement, à des fins non commerciales, des photos et vidéos sur lesquelles peut apparaître votre enfant. Autorisez-vous leur utilisation ? OUI NON

ATTESTATION PARENTALE

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et atteste avoir lu le règlement intérieur de la structure. J'autorise le responsable de le l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Je m'engage également , à signaler tout changement pouvant intervenir au cours de l'année .

DATE : / /

Nom et Prénom du Parent :

Signature : (précédé de la mention « lu et approuvé »)