

FICHE D'INSCRIPTION

ACCOMPAGNEMENT A LA SCOLARITE 2023 / 2024

L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F M

Ecole : Classe : Professeur :

Date de naissance : Age :

LA FAMILLE

Nom du responsable légal de l'enfant :

Qualité si autre que parents :

Adresse :

..... Email :

Tel : Portable : Travail :

Situation familiale : Marié(e) Vie Maritale Veuf (ve)

Séparé(e) Divorcé(e) Célibataire

Nombre de personnes vivant au foyer : Dont adultes : Enfants :

	Nom et prénom	Age	Situation professionnelle ou scolaire	Activités fréquentées au centre social
Père				
Mère				
Enfant(s)				

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES DE L'ENFANT

Groupe sanguin :

Maladies déjà contractées : rubéole varicelle angine scarlatine
 Rougeole otites oreillons coqueluche rhumatisme articulaire aigu

Allergies oui non si oui, précisez la cause et la conduite à tenir.....

Asthme oui non Hémophilie oui non

Merci d'indiquer tous éléments utiles et précautions à prendre (difficulté de santé, traitement en cours, port de lunettes...) :

Nom du médecin traitant : Tél :

Adresse :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Tél :

Merci de joindre les photocopies du carnet de vaccination

ENGAGEMENTS

- Être adhérent du centre social
- Dès l'inscription, la présence de votre enfant est obligatoire
- En cas d'absence exceptionnelle (maladie, rendez-vous médical....), veuillez avertir le centre social au 03/27/09/05/15
- Votre enfant ne pourra rentrer seul qu'après autorisation écrite de votre part

Signature :

AUTORISATIONS

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant.....

- 1) Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche
- 2) Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties prévues de l'accompagnement à la scolarité oui non
- 3) Autorise le centre social à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale oui non
- 4) Autorise le centre social à filmer ou photographier mon enfant lors des activités du centre social aux fins d'utilisation du droit à l'image (expositions, plaquettes, article en presse.....) Oui non
- 5) Autorise l'enfant à rentrer seul oui non

Nom, prénom, numéro de téléphone de la (des) personne (s) pouvant venir chercher l'enfant :

.....Tel :

.....Tel :

Activité extrascolaire justifiant une absence régulière :

.....

Lundi mardi jeudi vendredi

Fait à..... Le : Signature :