

Fiche d'inscription

Accompagnement à la scolarité

Années 20...../20.....



Information sur l'enfant

Nom : Prénom : Sexe : F ☐ M ☐
 École : Classe : Professeur :
 Date de naissance : Âge :

Information sur la famille

Nom du responsable de l'enfant :
 Qualité si autre que parent :
 Adresse :

 Email :
 Tél. fixe : Tél. Portable :
 Tél.Travail :
 Situation familiale : Marié(e) ☐ Vie Maritale ☐
 Veuf(ve) ☐
 Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐
 Célibataire ☐
 Nombre de personnes vivant au foyer : Donat adultes : Enfants :

	Nom prénom	Âge	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 les 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
- Présence obligatoire dès l'inscription
- 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, articles 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 :

..... Tél :

..... Tél :

Activité extrascolaire justifiant une absence régulière :

.....

Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Fait à Le

Signature