



FICHE D'INSCRIPTION ANIM'KIDS
(Activités Périscolaires du Soir)

ECOLE FREQUENTEE :CLASSE :

VOTRE ENFANT : FILLE GARCON

NOM :PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccin obligatoire	Date du dernier rappel	Vaccins obligatoires pour enfant né après 01/01/2018	Dates des vaccins
DT Polio		Hépatite B	
		Coqueluche	
		Méningocoque	
		Haemophilus influenzae B	
		Pneumocoque	
		ROR	

En cas d'absence de carnet de santé (perte) fournir obligatoirement une attestation du médecin traitant stipulant que les vaccins sont à jour et que l'enfant peut être accueilli en collectivité.

Votre enfant suit-il un traitement médical : Oui Non

Si oui préciser lequel (joindre une ordonnance si nécessaire – aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance) :

.....

Allergies : ASTHME Oui Non ALIMENTAIRES Oui Non

MEDICAMENTEUSES Oui Non AUTRES : Oui Non

Précisez la cause de l'allergie :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Infos Santé : Indiquez ci-après toutes les informations que vous jugerez utiles (handicap, fragilité...)

.....
.....
.....

COMPOSITION FAMILLE

Situation Familiale : Célibataire / Mariés / Pacsés / Vie maritale / Séparés / Divorcés / Veuf (ve)

RESPONSABLE 1

NOMPRENOM.....

Adresse.....

.....

.....

TEL :

Mail :

RESPONSABLE 2

NOMPRENOM.....

Adresse.....

.....

.....

TEL :

Mail :

EN DEHORS DES PARENTS - PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

• Nom/Prénom/Tél :

• Nom/Prénom/Tél :

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'hospitalisation de mon enfant dans l'établissement le plus proche, si son état le nécessite. J'autorise également mon enfant à pratiquer l'ensemble des activités proposées par l'association Anim' Elbeuf. J'autorise l'association à utiliser l'image de mon enfant sur tout support de communication (photo, vidéo ...).

MON ENFANT PEUT RENTRER SEUL A LA FIN DES ACTIVITES OUI NON

ELBEUF, Le/...../.....

SIGNATURE DU OU DES RESPONSABLES

CADRE RESERVE A ANIM ELBEUF

N° ALLOCATAIRE CAF : QUOTIENT FAMILIAL

COUT FORFAIT 1 :REGLE LEMODE.....

COUT FORFAIT 2 :REGLE LEMODE.....