

FICHE D'INSCRIPTION, FICHE SANTE MERCREDI ATL

Participant

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Nom de l'école fréquentée :

Classe :

Nom du chef de famille :

Adresse :

Téléphone privé :

Gsm papa :

Gsm maman :

Téléphone travail papa :

Téléphone travail maman :

Heure d'arrivée :H.....

Heure de retour :H.....

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Repas

Y-a-t-il des aliments qu'il/elle ne digère pas ? oui/non
si oui lesquels ?

A-t-il/elle un régime alimentaire particulier à suivre ?

Santé

Nom du médecin traitant :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

Est-il/elle soigné(e) par homéopathie ? oui/non

A-t-il/elle subi une maladie ou intervention grave ? oui/non

Si oui, quand et laquelle ?.....

Le(la) participant(e) souffre-t-il/elle régulièrement ou de manière permanente de

	OUI	NON	Si OUI, quel est son traitement habituel. Comment réagir ? Quelles précautions particulières ? Merci de joindre une attestation médicale en cas de traitement.
Diabète			
Maladie cardiaque			
Epilepsie			
Asthme			
Saignements de nez			
Autres			

Est-il/elle allergique

*A certains produits alimentaires ? oui/non Si oui, lesquels ?

.....

*A certains médicaments ? oui/non Si oui, lesquels ?

.....

*Autres :.....

Doit-il/elle prendre des médicaments pendant la journée ? Si oui, lesquels ?

.....

Souffre-t-il/elle d'un handicap ? oui/non

Si oui, lequel ?.....

.....

Est-il/elle vacciné(e) contre le tétanos ? oui/non Date 1^{ère} injection :.....

Date dernier rappel :.....

Avez-vous d'autres renseignements utiles à transmettre aux responsables de l'accueil ?

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

Je soussigné donne mon accord pour l'inscription de la personne précitée aux conditions prescrites. Les informations que j'ai fournies dans cette « Fiche Santé » sont réputées exactes et complètes. L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments n'ayant pas été annotés dans ce document.

Je soussigné donne procuration aux responsables de l'accueil extrascolaire pour prendre en mon nom les mesures médicales qui s'avèreraient nécessaires.

Tarif

De 12h à 18h : 5€ par mercredi pour le 1^{er} enfant et 4€ à partir du 2^{ème} d'une même famille.

En cas de maladie signalée d'un enfant, uniquement sur présentation d'un certificat médical le 1^{er} jour d'absence, rien ne sera dû.

Toute absence non signalée sera comptabilisée comme présence.

Règlement

Nous avons bien pris connaissance du règlement d'ordre intérieur de l'accueil temps libre du mercredi.

Le droit à l'image

Je suis d'accord que mon/mes enfant(s) soit/soient pris en photo durant les activités. Ces photos peuvent être diffusées dans le journal, le site internet...

Nom du signataire :.....

Degré parental :.....

Date :.....

Signature,