



ANNEE SCOLAIRE 2022/2023

FICHE D'INSCRIPTION ANIM ELBEUF

ACCUEIL DE LOISIRS

ANIM'KIDS ECOLE..... 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	Dates	Vaccins obligatoires	Dates
DT Polio		ROR	
Hépatite B Coqueluche Méningocoque		Pneumocoque	

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...)

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

ANNEE SCOLAIRE 2022/2023

COMPOSITION FAMILLE

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

RESPONSABLE 1

NOMPRENOM.....DATE DE NAISSANCE.....

Adresse.....
.....
.....

TEL :

Mail :

RESPONSABLE 2

NOMPRENOM.....DATE DE NAISSANCE.....

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 que mon enfant soit pris en photo. J'autorise l'association à utiliser l'image de mon enfant sur tout support de communication (photo, vidéo ...). J'autorise l'association à consulter le site de la CAF.

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

N° CARTE ADHESION : REGLEE LE.....

COUT FORFAIT ANIM KIDS : REGLE LE MODE.....

DOCS TRANSMIS : Justif. Domicile Justif Revenus Mutuelle/ CSS Carnet de Santé