



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**

NOM .....PRENOM.....DATE DE NAISSANCE.....

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

TEL : .....

Mail : .....

**RESPONSABLE 2**

NOM .....PRENOM.....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