



ACCUEIL PERISCOLAIRE FICHE D'INSCRIPTION



ENFANT

Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Assurance Responsabilité Civile :

Médecin Traitant.....

Problème de santé allergie alimentaire. Médicament.....

Personnes Autorisées par la Famille à venir chercher l'enfant à l'accueil périscolaire :

PARENTS

Nom : Prénom :

Adresse :

N° Sécurité Sociale : N° Allocataire CAF /MSA.....

Profession Père : Mère :

POUR VOUS JOINDRE Vous devez nous informer de toutes modifications éventuelles (santé, coordonnées tel.....)

Téléphone Domicile :

Téléphone travail et portable père.....

Téléphone travail et portable mère.....

AUTORISATION D'INTERVENTION

Je soussigné

- autorise les responsables et le personnel de l'association Anim'Ado à prendre toutes les dispositions nécessaires au cas où l'état de santé de mon enfant justifierait une intervention médicale urgente
- autorise les responsables et le personnel de l'association Anim'Ado à prendre des photographies, et utiliser ces photos à des fins pédagogiques et d'informations locales.

Date et Signature