

École Classe Année

JEUNE

Nom

Prénom

Né(e) le / / à Sexe: F ☐ M ☐

FAMILLE

Responsable 1 ☐ Mme ☐ M

Nom

Prénom

E-mail

Adresse

C.P Ville Tél. mobile

Assurance N° de police

Responsable 2 ☐ Mme ☐ M

Nom

Prénom

Domicile

Tel. mobile

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autres que les responsables légaux)

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Prévenir en c as d'urgence

Enfant autorisé à partir seul : ☐ non / ☐ oui à ___h___

VACCINATIONS

Photocopie des vaccins du carnet de santé obligatoire

Date du dernier DT Polio :

MALADIES ET ALLERGIES

Médecin traitant

Nom

Tél.

Projet d'accueil individualisé

Mise en place d'un PAI : ☐ non / ☐ oui Nature du PAI :

L'enfant mentionné sur cette fiche est apte à la pratique d'activités physiques : ☐ non / ☐ oui

Maladies (rayer si non) :

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme	Scarlatine
Coqueluche	Otite	Asmthe	Rougeole	Oreillons

Allergies

Allergie médicamenteuse : ☐ non ☐ oui Précisez :	Allergie alimentaire : ☐ non ☐ oui Précisez :	Autres : Précisez :
---	--	-----------------------------------

Conduite à tenir en cas d'allergie:

Autre

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, etc. ? Précisez :

AUTORISATIONS DIVERSES

Photos	Maquillage	Baignade	Activités physique
Non ☐ oui ☐	Non ☐ oui ☐	Non ☐ oui ☐	Non ☐ oui ☐

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services administratifs de la ville d'Aulnay-sous-Bois et de l'IFAC. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service administratif de votre structure.

Date : le / / Signature: