

Commune de



Fiche d'inscription



Groupes (sortant de)

Petites canailles : Accueils

Petits bouts : 1ères – 2èmes maternelles

Grands rigolos : 3èmes maternelles – 1ères primaires

Futés : 2èmes – 3èmes primaires

Musclés : 4èmes – 5èmes – 6èmes primaires

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Est en (ou sortant de) _____ année MATERNELLE – PRIMAIRE.

Est scolarisé dans l'établissement : _____

Personne(s) responsable(s) de l'enfant :

x Nom : _____ TÉL. : _____

x Nom : _____ TÉL. : _____

Je bénéficie du tarif suivant :

Communal : Nom et adresse de la personne (parent ou grand-parent) habitant la commune : _____

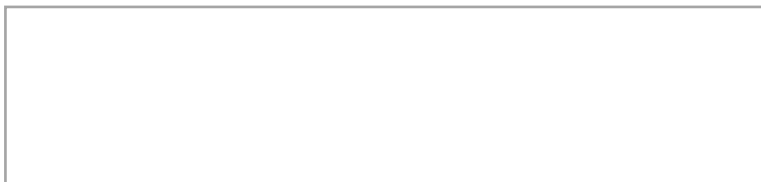
Hors commune

A compléter pour les attestations de mutuelle et fiscale :

Nom et prénom du parent en charge de la mutuelle : _____

Adresse : _____

Vignette de mutuelle à **agrafer** et non coller !!!



Fiche médicale

Nom et commune du médecin traitant : _____

Votre enfant est-il allergique ?

→ A certains aliments ? oui – non

Si oui, lesquels ? _____

→ A certains médicaments ? oui – non

Si oui, lesquels ? _____

→ A d'autres choses ? oui – non

Si oui, à quoi ? _____

Si votre enfant souffre (de manière régulière ou permanente) de maux particuliers (Asthme, diabète, maux de tête, de ventre, mal de route...) merci de préciser ci-dessous:

- le(s)quel(s) ? _____

- comment réagir ?

- quelle(s) précaution(s) prendre ?

- Devra-t-il prendre des médicaments pendant la journée ? oui-non

Si oui, le(s)quel(s) et quand ?

Autre :

