



# Fiche d'inscription : 11/17 ans

## Identité de la famille

### Je soussigné(e) responsable légal :

le Père  la Mère  le Tuteur  Grand Parent  Famille d'accueil  Autre

Nom / prénom père : .....

Nom / prénom mère : .....

Adresse Complète : .....

Portable Mère ..... Portable Père : .....

Tél domicile ..... Tél domicile .....

Tél. pro. : ..... Tél. pro. : .....

Autres personnes à contacter : .....

Adresse mail : .....@.....

Caisse : CAF  MSA  N° Allocataire :

Quotient familial : (joindre la copie)

## Identité de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.... Age : ans

Ecole et Classe fréquentée .....

Médecin de famille : Nom : ..... N° Tél. : .....

### - VACCINATIONS

Joindre la copie des vaccinations

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical

### - ALLERGIES

ASTHME  oui  non MÉDICAMENTS  oui  non ALIMENTAIRES  oui  non

Précisez la conduite à tenir.....

### - LES DIFFICULTÉES DE SANTÉ (maladie, accident, hospitalisation, opération autres...)

Précisez dates et les précautions à prendre

### - RECOMMANDATIONS UTILES / lunettes, prothèses ....

Je certifie que mon enfant a bénéficié des vaccinations exigées par la loi et a été reconnu apte à la pratique de toutes activités en plein air et autres

Date / Signature :