



# Fiche d'inscription : 3/10 ans

*Vacances scolaires, mercredis, périscolaires*

**Je soussigné(e) responsable légal :**

Père  Mère  Tuteur  Grand Parent  Famille d'accueil  Autre

Nom / prénom : .....

Adresse Complète : .....

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

Tél domicile : ..... Tél domicile : .....

Tél. pro. : ..... Tél. pro. : .....

Autres personnes à contacter : .....

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

CAF  MSA  N° Allocataire : ..... Quotient familial : .....

**Inscrit mon enfant :**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Né(e) le :** ...../...../..... **Lieu naissance :** .....**département :** .....

**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 exigés par la loi et a été reconnu apte à la pratique de toutes activités en plein air et autres**

**Signature**