

## FICHE D'INSCRIPTION 2012 SERVICE JEUNESSE de BOÉ

### Renseignements concernant l'enfant

NOM: ..... Prénom: .....

Né (e) le : ..... à .....

Tel portable: .....

Adresse Mail: .....

### Renseignements concernant les parents

Nom et Prénom du Père: .....

Adresse: .....

Tel. Fixe ..... Portable: .....

Nom et Prénom de la Mère: .....

Adresse: .....

Tel. Fixe ..... Portable: .....

### Autorisations Parentales

J'autorise l'ALSH de Boé à exploiter les images prises au cours des activités sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître clairement, sur tout support de communication : photos, films, articles de presse, film de la commune,.....

Oui       Non

J'autorise les représentants de l'équipe pédagogique à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence, à faire hospitaliser mon enfant. Dans le cas contraire merci de le préciser sous forme manuscrite.

Le..... Signature

### PIECES A FOURNIR

- **Attestation d'assurance**
- **Fiche sanitaire de Liaison complétée et signée**
- **Certificat médical de non contre indication à la pratique sportive**



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....