

FICHE D'INSCRIPTION

ENFANT(S)

Nom	Prénom	Date de naissance

ADRESSE :

.....

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL :

.....

.....

NUMÉRO DE TELEPHONE ET ADRESSE MAIL PRINCIPAUX :

Nom et Prénom : Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

NUMÉRO DE TELEPHONE (portable, domicile, travail) :

Père : / / / / / / / / / / / /

....

Mère : / / / / / / / / / / / /

....

Si l'(les) enfant(s) est (sont) allergique(s) à certains produits, veuillez nous les indiquer et joindre un certificat médical :

.....

.....

.....

A, le / /

Signature

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, les accompagnateurs s'efforcent de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :