

**ALSH POLE JEUNESSE  
CENTRE DE LOISIRS DE GREVILLE-HAGUE  
FICHE D'INSCRIPTION**

Photo d'identité

**ADHERENT**

Nom.....Prénom.....

Date de Naissance .....

Nom de la mère.....Profession.....Employeur.....

Nom du père.....Profession.....Employeur.....

Numéro Allocataire CAF (Caisse d'Allocations Familiales).....

Numéro d'Assurance Responsabilité Civile de l'enfant(obligatoire).....

Adresse du Responsable.....

.....tél. (domicile).....

.....tél. (travail).....

**VACCINATIONS**

VACCINS PRATIQUES	Date	Mise à jour
BCG		
MONOTEST		
DT POLIO		
ROR		
Autres		

(À remplir à partir du carnet de santé)

Nom et coordonnées du médecin traitant.....

Recommandations des

parents.....

Je soussigné(e)....., Responsable de l'enfant.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Responsable du centre :

- à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
- à filmer et photographier mon enfant dans le cadre des activités organisées par le Centre.

Je m'engage à signaler au Responsable du centre toute modification à apporter sur cette fiche

Fait à  
Signature

Le

**Année scolaire 2014/2015**

Classe fréquentée.....

Mercredi et/ou vacances OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties qui auront lieu sur les semaines où il est inscrit OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul du centre après les activités OUI NON

J'autorise mon enfant à participer à la piscine, le mercredi matin (période vacances) OUI NON

J'atteste qu'il sait nager seul OUI NON

Fait à Le Signature,

**Année scolaire 2015/2016**

Classe fréquentée.....

Mercredi et/ou vacances OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties qui auront lieu sur les semaines où il est inscrit OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul du centre après les activités OUI NON

J'autorise mon enfant à participer à la piscine, le mercredi matin (période vacances) OUI NON

J'atteste qu'il sait nager seul OUI NON

Fait à Le Signature,

**Année scolaire 2016/2017**

Classe fréquentée.....

Mercredi et/ou vacances OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties qui auront lieu sur les semaines où il est inscrit OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul du centre après les activités OUI NON

J'autorise mon enfant à participer à la piscine, le mercredi matin (période vacances) OUI NON

J'atteste qu'il sait nager seul OUI NON

Fait à Le Signature,

**Année scolaire 2017/2018**

Classe fréquentée.....

Mercredi et/ou vacances OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties qui auront lieu sur les semaines où il est inscrit OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul du centre après les activités OUI NON

J'autorise mon enfant à participer à la piscine, le mercredi matin (période vacances) OUI NON

J'atteste qu'il sait nager seul OUI NON

Fait à Le Signature,