



FICHE D'INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS

Renseignements concernant l'agent CDC :

Statut droit public Statut droit privé Code agent :

Retraité Nom et Prénom :

Adresse :

.....

N° tel : Courriel :

Renseignements concernant l'enfant :

Nom : Prénom : Sexe :

Date et lieu de naissance :

Renseignements sur la ou les personnes détenant l'autorité parentale :

Père

Mère

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse personnelle :

Adresse personnelle :

.....

.....

.....

.....

Tel personnel :

Tel personnel :

Tel professionnel :

Tel professionnel :

Tel portable :

Tel portable :

Courriel :

Courriel :

N° de pièce :

N° de pièce :

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Maladies déjà contractées par l'enfant :

Asthme Coqueluche Diphtérie Jaunisse Oreillons

Otite Rougeole Rubéole Scarlatine Thyphoïde

Varicelle

Autres maladies, lesquelles et dates :

.....

Interventions chirurgicales, lesquelles et dates :

.....

Vaccinations, indiquer les dates :

Diphtérie, Tétanos, Polio : Rappel :

BCG : Date et résultat cuti :

Contre-indications alimentaires ou médicales :

.....

.....

.....

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

..... Tel :

.....

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) M..... autorise la mise en œuvre des traitements d'urgence qui peuvent être nécessaires.

Fait à : le :

Signature* :

* faire précéder de la mention « lu et approuvé »