



Fiche d'inscription : 11/17 ans

Identité de la famille

Je soussigné(e) responsable légal :

le Père la Mère le Tuteur Grand Parent Famille d'accueil Autre

Nom / prénom père :

Nom / prénom mère :

Adresse Complète :

Portable Mère Portable Père :

Tél domicile Tél domicile

Tél. pro. : Tél. pro. :

Autres personnes à contacter :

Adresse mail :@.....

Caisse : CAF MSA N° Allocataire :

Quotient familial : (joindre la copie)

Identité de l'enfant

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../.... 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 exigées par la loi et a été reconnu apte à la pratique de toutes activités en plein air et autres

Date / Signature :