



Ville de Vernon
EN NORMANDIE

Fiche d'inscription - Centres sociaux de Vernon

Abonnement annuel : famille individuel jeune

Date d'enregistrement : __/__/2018

PARENTS

	PERE	MERE
Nom et Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Quartier		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
E-mail		
Assurance et numéro de police		
N° allocataire CAF		
Nombres d'enfants à charge		

ENFANTS (mineurs)

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	Autorisé à partir seul

AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom	Prénom	Numéro téléphone	Lien de parenté

J'autorise les centres sociaux à prendre en photo mon enfant ou à le filmer dans le cadre des activités et sorties afin de les publier. Elles pourront utiliser comme support de communication au sein de la Ville de Vernon.

Je soussigné(e), titulaire de l'autorité parentale, certifie les renseignements indiqués sur cette fiche exacts et autorise, le cas échéant toutes les mesures à une prise en charge médicale.

Date et Signature :

FICHE SANITAIRE

Enfant

Nom : Prénom :
 Genre : M F Date de naissance :

Responsable de l'enfant

	PERE	MERE
Nom et Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone professionnel		
Téléphone portable		
Numéro sécurité sociale		

Médecin traitant

Nom : Prénom :
 Adresse : Tel. :

Les vaccins sont-ils à jours ?

Vaccins obligatoires	Dernier rappel		Vaccins recommandés	Date	
	oui	non		oui	non
Diptérie			Hépatite B		
Tétanos			Rubéole		
Poliomyélite			Coqueluche		
ou DT polio			Autres (préciser)		
ou Tétracoq					
B.C.G.					

Merci de bien fournir les photocopies du carnet de santé

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant a-t'il un traitement médical ? Oui Non

Votre enfant a-t'il une allergie particulière ? Si oui laquelle ?

.....

En cas d'allergie particulière, un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) est il en cours cette année ?

.....

Recommandations utiles des parents

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, des prothèses dentaires ou auditive etc

.....

Je soussigné(e), titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements indiqués sur cette fiche et autorise toutes les mesures à prendre pour une prise en charge médicale.

Fait le :

Signature :