

Fiche d'inscription, suite

Autorisons notre enfant à être transporté par un tiers, car ou animateur, **Autorisons à faire soigner notre enfant** et à prendre, en cas d'urgence, toutes dispositions concernant l'hospitalisation (anesthésie et interventions chirurgicale) au **CHU ou Clinique**.*

Déchargeons l'organisateur de toutes responsabilités en cas d'accident pouvant survenir avant ou après la prise en charge effective par les animateurs. Certifions exacts les renseignements portés sur ce dossier et nous nous engageons à faire connaître au centre toutes modifications éventuelles.

Autorisons que notre enfant soit pris en photo oui – non *

Autorisons notre enfant à quitter seul l'activité, soit après les activités (sur la commune du domicile) soit après la descente du car.

oui - non*

Si non, les personnes désignées ci-après peuvent chercher l'enfant :

Nom..... Prénom..... Tél.....

Nom..... Prénom..... Tél.....

En cas d'absence de votre enfant **prévenir obligatoirement**, une absence non prévenue de votre part n'engagera pas notre responsabilité

Fiche sanitaire

Nom du médecin traitant..... Tél.....

commune.....

Type de vaccin	date du dernier rappel
DTPolio	
ROR	
B.C.G. Antituberculeux	

Autres vaccins et sérums.....

Difficultés de santé (allergies...)

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui lequel ?

Recommandations des parents :

Fait à

Signature



- Coordination
- Jeunesse
- Enfance
- Culture

Maison de l'Enfance,
2 rue des Fontaines,
49330 Châteauneuf
tél. fax 02.41.27.12.99
adapc@orange.fr
http://association.adapc.free.fr

Fichier adhérent
Règlement adhésion

Année 2013

- | | |
|--------------|--------------------|
| Anim'action | Mercre...dynamiqu' |
| Théâtre | Cuisine |
| Multisports | Préhistoire |
| Informatique | Séjour été |
| Foyers : | Séjour ski |

Fiche d'inscription

Nom de l'enfant :

Prénom : Garçon - Fille*

Date de naissance: .../.../..... à Frères et sœurs :

Je ou nous, soussigné(s), Mme :

et/ou Mr :

ou Mr et Mme.....

inscrits ou inscrivons notre enfant à l'A.D.A.P.C. sur le territoire de la Communauté de Communes du Haut-Anjou :

Adresse :

Commune :

Tel..... **Téléphone urgence** :

E-mail :

Assurance extra-scolaire : oui- non* **Compagnie** :

Quotient familial

Numéro allocataire CAF ou MSA.....

Montant.....

Adhésion 10 €

