

# FICHE D'INSCRIPTION

## L'ENFANT:

NOM (DE L'ENFANT) : ..... PRÉNOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... SEXE :  FÉMININ  MASCULIN  
RÉGIME ALIMENTAIRE :  REPAS AVEC VIANDE  REPAS SANS VIANDE ALLERGIES ALIMENTAIRES : .....

## LE REPRÉSENTANT LÉGAL :

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
TÉLÉPHONE : ..... AUTRE TÉLÉPHONE : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTALE : ..... VILLE : .....  
EMAIL : .....  
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : NOM : ..... TÉLÉPHONE : .....

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

VACCINS OBLIGATOIRES : DATE DU RAPPEL  
- DIPHTÉRIE, TÉTANOS, POLIOMYÉLITES OU DT POLIO OU TETRACOP :  
- ROR : RUBÉOLE, OREILLONS, ROUGEOLE :

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, CRISE...) : .....

L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL PENDANT LE SÉJOUR ?  NON  OUI LEQUEL : .....

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLES :  OUI  NON      VARICELLE :  OUI  NON      ANGINE :  OUI  NON  
COQUELUCHE :  OUI  NON      OTITE :  OUI  NON      ROUGEOLE :  OUI  NON  
OREILLONS :  OUI  NON      SCARLATINE :  OUI  NON      RHUMATISMES ARTICULAIRES :  OUI  NON

ALLERGIES : ASTHME  OUI  NON      MÉDICAMENTEUSE :  NON  OUI LAQUELLE : .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE, LA CONDUITE À TENIR ET SI AUTOMÉDICATION : .....

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES : .....

JE SOUSSIGNÉ(E) (PÈRE, MÈRE, TUTEUR LÉGAL) ..... AUTORISE MON ENFANT À PARTICIPER À L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS DU STAGE MULTI-ACTIVITÉS . J'AUTORISE ÉGALEMENT L'ASPTT METROPOLE À PRENDRE TOUTES LES MESURES NÉCESSAIRES EN CAS D'URGENCE MÉDICALE (BLESSURE, HOSPITALISATION...) ET SERAI INFORMÉ PAR TÉLÉPHONE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE MON ENFANT.

AUTORISATION DE SORTIE : J'AUTORISE MON ENFANT À RENTRER SEUL APRÈS LES ACTIVITÉS À PARTIR DE 17H00 :  OUI  NON

DROIT À L'IMAGE : J'AUTORISE MON ENFANT À ÊTRE FILMÉ OU PHOTOGRAPHIÉ ET J'AUTORISE L'ASPTT À UTILISER CES IMAGES SANS DURÉE DE TEMPS, DANS LE CADRE DE LA PROMOTION DE SES STAGES MULTI-ACTIVITÉS (CASE NON COCHÉE = OUI) :  OUI  NON

JE CERTIFIE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS DÉCLARÉS SUR LE PRÉSENT DOCUMENT.

DATE ET SIGNATURE :