Fiche d'inscription 2019

Ville de Trilport

ENFANT

Nom : ……Prénom: ……Tél :……Age :…

Date de naissance : ……../……../…… Autorisation à l'image et vidéo : Oui Non

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé particuliers (allergies médicamenteuses ou alimentaires, asthme) ?

……

RESPONSABLES LEGAUX

Mère:

Nom et Prénom : ……..

Adresse : ……

Ville:…….. CP: ……..

Téléphone: …….. Portable:……

Mail:……

Profession: ……..……..….. Tel travail:……..……

Père:

Nom et Prénom : ……

Adresse : ……..

Ville:…….. CP: ……..

Téléphone : ……...Portable:……...

Mail:……

Profession : ……..……..….. Tel travail:……..……

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

N° Sécurité Sociale :……...

Médecin traitant :……...

Téléphone : ……

PERSONNES (AUTRES QUE LES PARENTS) A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom :……Téléphone :……...

Nom et Prénom :……Téléphone :……

PIECES FOURNIES (photocopies) :

Carte d'identité Adhésion : 12 Euros Chèque Espèce Photo

Vaccins à jour Certificat médical apte à tous sport Brevet de natation 50m

Je soussigné : ……

en ma qualité de …… des enfants ……, déclare l'inscrire au service jeunesse de Trilport, et autorise le responsable du service à prendre toutes les mesures d'urgence qui s'avéreraient nécessaires sur avis médical y compris un transfert en milieu hospitalier.

En tant que responsable légal, je m'engage à respecter le règlement intérieur qui est en libre lecture au Local jeunesse.

A ……..., le: ……

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »:

Action Jeunesse de Trilport
Complexe de la Noyerie, rue des vignes
01.60.25.10.86