

CENTRE AERE DU PRINTEMPS 2018

ÉTAT CIVIL:

NOM :

PRENOM :

SEXE : Garçon Fille

Date de naissance :

Adresse :

Établissement scolaire fréquenté :

Nom et N° Assurance Scolaire :

Nom et Prénom du père :

Profession : **Employeur :**

Nom et Prénom de la mère :

Profession : **Employeur :**

Nom et Prénom du responsable de l'enfant s'il est autre que le père ou la mère :
.....

Régime Sécurité Sociale :

Générale Minier Autre (fonctionnaire...)

N° Allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales de DOUAI :

Nom et Adresse du Médecin Traitant :

AUTORISATIONS :

L'enfant est-il malade dans l'autobus : OUI NON

En cas d'accident grave survenu à votre enfant au Centre, autorisez-vous le directeur du Centre de Loisirs à prendre pour vous les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaires (appel de médecin, éventuellement transfert à l'hôpital ou clinique et d'y faire subir toutes les interventions chirurgicales nécessaires à la santé de votre enfant ? OUI NON

Votre enfant peut-il quitter le centre le soir, seul ? OUI NON

Votre enfant sait-il nager ? OUI NON

Un numéro de téléphone est impératif :

Nom de votre médecin : N° Tél. :

N° Tél. des Parents :

Nom de l'hôpital ou clinique : N° Tél. :

ou Parents proches : N° Tél. :

Je soussigné(e) M..... certifie avoir pris connaissance de ce document.

IMPORTANT :

Prière de présenter à l'inscription :

- les carnets de santé et de vaccination de l'enfant
- la notification de droits à la caisse d'allocations familiales portant votre numéro d'allocataire ou de tout autre organisme vous servant les prestations familiales.

.....

SIGNATURE DES PARENTS