

RENSEIGNEMENTS - FICHE D'INSCRIPTION

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Adresse de l'enfant : _____

Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Nombre d'enfants dans la famille : _____

Barinois Extérieur

Père

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° Tél domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N° Tél Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Profession : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Employeur : _____

Adresse : _____

N° Tél professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N° C.A.F. (obligatoire) : _____

Mère

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° Tél domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N° Tél Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Profession : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Employeur : _____

Adresse : _____

N° Tél professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N° C.A.F. (obligatoire) : _____

Nom du pédiatre : _____

Adresse : _____

Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Nom du médecin traitant : _____

Adresse : _____

Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Vaccinations : infanrix Prevenar Antihépatite B

Vaccins :

1^{ère} injection _____

2^{ème} injection _____

3^{ème} injection _____

Rappel : _____

BCG

ROR

MENINGITEC

Dates : _____

Notion d'allergies : _____

Antécédents médicaux : _____

chirurgicaux : _____

Régimes alimentaires particuliers : _____

Fait le : _____

Signature du père

Signature de la mère

AUTORISATION - FICHE D'INSCRIPTION

Noms et prénoms des personnes autorisées à reprendre votre enfant

M^e ou M^f : _____

Adresse : _____

Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Lien de parenté : _____

M^e ou M^f : _____

Adresse : _____

Tél. ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Lien de parenté : _____

M^e ou M^f : _____

Adresse : _____

Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Lien de parenté : _____

M^e ou M^f : _____

Adresse : _____

Tél. : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Lien de parenté : _____

Fait le : _____

Signature du père

Signature de la mère

Nous autorisons le personnel à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

OUI

NON

Fait le : _____

Signature du père

Signature de la mère

Nous autorisons notre enfant à participer aux sorties organisées par la halte-garderie ou le centre de loisirs.

OUI

NON

Fait le : _____

Signature du père

signature de la mère

Nous autorisons le personnel à prendre des photos de notre enfant lors des activités.

OUI

NON

Fait le : _____

Signature du père

Signature de la mère

Nous, soussignés M^r, M^{me} : _____

Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait le : _____

Signature du père

Signature de la mère