



Carte adhésion 2016/2017

N° famille
Carte adhésion

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

	PERE	MERE
PARENT RESPONSABLE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
NOM	_____	_____
PRENOM	_____	_____
PROFESSION	_____	_____
DATE/LIEU NAISSANCE	_____	_____
ADRESSE	_____	_____
TEL DOMICILE	_____	_____
TEL MOBILE/PRO	_____	_____
Personne à prévenir en cas d'urgence	_____	_____
ADRESSE MAIL	_____	_____
SITUATION FAMILIALE	_____	_____
N° SECU	_____	_____
N° CAFAL :		QF : _____
Nombres d'enfants		
Nom	Prénom	Date de naissance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Régler carte adhésion espèces chèque Autres



NOM : _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** ____/____/____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

<u>VACCINS</u>	BCG :	DTP	ROR :
<u>MALADIE INFANTILES</u>	<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Rougeole
	<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Scarlatine

PROBLEME PARTICULIER DE SANTE (Allergies, Asthme...) : _____

Médecin traitant : _____ Adresse et Tel : _____

REGIME ALIMENTAIRE Pas de particularité Pas de porc Pas de viande

ACTIVITES PRATIQUES

Secteur jeunesse

ACCUEIL DE LOISIRS

ATELIERS PERISCOLAIRES

ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE

Ecole : _____ Classe : _____ Enseignant : _____

Autres

Piscine Certificat médical

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant, à rentrer seul :
 Oui Non, il sera accompagné de _____

J'autorise mon enfant, et le déclare apte à participer à toute activité sportive, nautique ou de loisirs :
 Oui Non (Je me tiendrais informé du programme et ne l'inscrirai pas à celles-ci)

J'autorise mon enfant à participer aux sorties :
 Oui Non (Je me tiendrais informé du programme et ne l'inscrirai pas à celles-ci)

Sur son temps de participation aux ateliers du secteur enfances et adolescents, mon enfant est sous la responsabilité de l'équipe d'animation. J'ai noté qu'elle est, de ce fait, autorisée à prendre toute mesure nécessaire le concernant, en cas de besoin (non respect du cadre de vie, urgence médicale, soin...)

Par ailleurs, le Centre d'Animation peut filmer ou photographier mon enfant dans le cadre de ses activités, et utiliser ces images à usage interne.
 Oui Non

Fait à Villeurbanne, le : _____

Signature :