

FICHE D'INSCRIPTION

Je soussigné :

Autorise mon enfant Nom :Prénom :

Date de naissance : Age :

Téléphones en cas d'urgence : /

Email :

**A participer à l'activité
Organisée par le Pôle Solidarité
De la ville de Marsillargues**

SIGNATURE :

Joindre une photocopie d'assurance responsabilité civile, un certificat médical (-1 an), un justificatif de domicile, la copie des vaccinations, l'attestation de quotient familial.

Sous Réserve de place disponible (10 places/groupe prioritaires aux Marsillarguais). Adhésion CSC 5€ ou 8€ + Tarif Inscription.

Fiche Sanitaire

VACCINATION :

DT POLIO	BCG	TEST TURBERCULINIQUE
----------	-----	-------------------------

Date	Vaccin	Date	Vaccin	Date	Vaccin

MALADIE : Entourez les maladies que votre enfant a eu :

RUBEOLE - VARICELLE - SCARLATINE - COQUELUCHE - ROUGEOLE OREILLONS -
RHUMATISME - ASTHME

AUTRE :

.....
.....

ALLERGIE ALIMENTAIRE OU MEDICAMENTEUSE :

.....
.....

MEDECIN HABITUEL :

.....
.....

NUMERO DE TELEPHONE :

AUTRE OBSERVATION MEDICALE	RECOMMANDATION PARTICULIERE

Je soussigné,..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire et autorise le responsable du centre d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature