

# Fiche d'inscription et sanitaire

## 2021-2022



### FAMILLE

Situation familiale : ..... nombre de frères/sœurs: ....

Affiliation: CAF  MSA  SNCF

Numéro d'allocataire CAF/ MSA ..... Quotient familial .....

Inscription : CLAS  ALSH (vacances)  Périscolaire (mercredi)

J'autorise l'Association Quartier Nord à m'envoyer les factures, les brochures, ou les informations par mail à l'adresse: .....@.....

### Père

NOM..... Prénom.....  
 Adresse..... CP..... Ville: .....  
 Profession.....  
 N° tél: ..... Portable.....



### Mère

NOM..... Prénom.....  
 Adresse..... CP..... Ville: .....  
 Profession.....  
 N° de tél: ..... portable.....



En cas de divorce ou de séparation l'enfant vit chez :  
le père / la mère

### Enfant

Nom ..... prénom.....  
Date de naissance..... école fréquentée.....classe: .....

N° de sécurité sociale ou l'enfant est assuré :

/

Cotisation  assurance  vaccins  jugement

Personnes MAJEURES (autres que les parents) à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à chercher l'enfant



Nom et prénom	Lien de parenté	téléphone

Renseignements médicaux

Allergie

Est-ce que votre enfant présente une allergie alimentaire? Médicamenteuse? Asthme?  
 .....

Autres recommandations des parents ( sans porc, intolérance alimentaire...)?  
 .....

Nom du médecin traitant.....  
 N de téléphone.....



Autorisation barrer la mention inutile

En cas d'urgence à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de sante de mes enfants.  
 A figurer sur les photos et à être publié sur le site de l'association et/ou dans les journaux et/ou dans ses documents  
 Autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre de loisirs : en voiture individuelle (par les responsables de l'association ou par d'autres familles), par des moyens de transports collectifs (cars, bus, trains...)

**J'ai pris connaissance du règlement de la structure**  
**Je m'engage à payer l'intégralité des frais engagés**  
**Je certifie exacte tous les renseignements portés à cette fiche**

Date : ..... Signature.....