

# Fiche d'inscription et sanitaire



2023-2024 enfant de 3 à 5 ans



## FAMILLE

Situation familiale : ..... nombre d'enfants: ....

Affiliation: CAF  MSA  SNCF

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

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: .....



### Mère

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



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

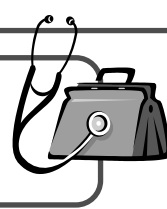
Renseignements médicaux

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

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.  
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...) O

**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.....