



Fiche Individuelle de Renseignements

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le : Sexe : M F
Inscription le :
Ecole : Enseignant : Classe :
Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour du carnet de santé
L'enfant sait-il nager ? OUI NON
Allergies :
L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON (Cf. article 7 du Règlement Intérieur "En cas de maladie de l'enfant").
Recommandations des parents :

PARENTS DE L'ENFANT

Table with 4 columns: Mère, Responsable de l'enfant, Père, Responsable de l'enfant. Rows include: Nom, Prénom; Adresse du domicile; Tél. Domicile/Portable; Courriel.

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone):
N° Allocataire C.A.F.: Régime social:
C.A.F. d'appartenance: C.A.F. DU HAUT RHIN Autre C.A.F.
Photocopie de l'avis d'imposition OUI NON
Si informations CAF non remises, application des tarifs de la tranche supérieure.
Allocataire MSA: OUI NON Numéro d'allocataire MSA:
Famille: Couple Monoparentale Accueil

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

Table with 3 columns: Mère, Père. Rows include: Nom employeur; Adresse de l'employeur; Téléphone Travail/Poste.

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie: N°Téléphone N°Contrat:

Je certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires OUI NON. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités OUI NON

Si NON, nom de la personne ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant :

Table with 4 columns: Nom/Prénom, Lien de parenté, N°Téléphone, Adresse.

Pendant les activités, j'autorise le personnel de la Communauté de Communes à photographier et/ou à filmer, mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives ainsi que d'utiliser ces supports pour sa promotion et son information (Presse, journaux locaux, nouveaux médias, affiches...) OUI NON

Médecin traitant: Nom: Téléphone:
Adresse:

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

Fait à , le Signature :

Bulletin d'inscription animation mercredis

Je soussigné

inscrit mon enfant

aux activités cochées ci-dessous :

Janvier/ Février 2011						
	Activité	Age	Date	Horaires	Lieux	Tarif
<input type="checkbox"/>	Badminton	6-12 ans	Mercredis 4, 11, 18 et 25 janvier	9h à 12h	Centre Socio culturel de Bergheim	17.60 €
<input type="checkbox"/>	Hand Ball	11-16 ans	Mercredis 4, 11, 18 et 25 janvier	9h à 12h	Gymnase de Ribeauvillé	17.60 €
<input type="checkbox"/>	Basket	6-12 ans	Mercredis 4, 11, 18 et 25 janvier	14h à 17h	Gymnase de l'école primaire de Bennwihr	17.60 €
<input type="checkbox"/>	Initiation Tir à l'arc	11-16 ans	Mercredis 4, 11, 18 et 25 janvier	14h à 17h	Salle communale de Ostheim	17.60 €
<input type="checkbox"/>	Scrapbooking	8-12 ans	Mercredis 4, 11, 18 janvier	9h à 12h	Salle de réunion Gymnase de ribeauvillé	17.34 €
<input type="checkbox"/>	Mosaïque	11-16 ans	Mercredis 4, 11 janvier et 1, 15 février	14h à 17h	Accueil de loisirs de Guémar	23.13 €
<input type="checkbox"/>	Futsal	6-12 ans	Mercredis 1, 15, 22 février	9h à 12h	Gymnase de Ribeauvillé	13.19 €
<input type="checkbox"/>	Ping Pong Roll'net <i>Du ping pong sur différents supports</i>	11-16 ans	Mercredis 1, 15, 22 février	9h à 12h	Salle communale de Ostheim	13.19 €
<input type="checkbox"/>	Hockey et Unihockey	6-14 ans	Mercredis 1, 15, 22 février	14h à 17h	Gymnase de l'école primaire de Bennwihr	13.19 €

Merci de remplir la fiche signalétique au verso afin de valider l'inscription

Date et Signature :