



Communauté de Communes du
Secteur d'Illfurth

COMMUNAUTE DE COMMUNES SECTEUR D'ILLFURTH

SORTIE EUROPAPARK – 25/10/11

FICHE DE RENSEIGNEMENT

**L'inscription ne sera définitive qu'une fois le règlement de 25€ encaissé.
L'inscription est définitive et ne pourra faire l'objet d'un remboursement.**

Informations concernant la famille

Nom de famille

Adresse :

Commune :Code Postal :

Téléphone fixe : **Email**

.....

Situation familiale : Mariés - Pacsés - Divorcés - Veuf – Concubinage

Nombre d'enfants à charge :

Père

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Profession :

Téléphone professionnel :

Téléphone portable :

Mère

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Profession :

Téléphone professionnel :

Téléphone portable :

Informations concernant l'enfant / le jeune

Nom : Prénom :

Sexe : Fille Garçon

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : Age :

Téléphone (du jeune)

Informations sanitaires importantes

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Présente-t-il différentes formes d'allergies ?

ASTHMES MEDICAMENTEUSES

ALIMENTAIRES AUTRES

Est-il vacciné contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite ? Oui Non

Remarques particulières (régime alimentaire, maladie, automédication, problèmes de santé....)

.....
.....
.....

Autorisations :

- Notre enfant bénéficie d'une assurance extrascolaire
- J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité
- J'autorise la CCSI à utiliser les photographies concernant mon enfant dans ses supports de communication

Je soussigné (e) : responsable légal de l'enfant, affirme que ce dernier ne présente aucune contre indication médicale à la pratique des activités pour lesquelles il est inscrit.

Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :