

CLUB 11/14

Segrais : Boulevard du Segrais ☎ : 01.64.80.74.39

Cap Maubuée : rue Jules Raimu ☎ : 01.64.68.29.28

NOM : _____ PRENOM : _____

Sexe : _____ Né(e) le : _____ à _____

Adresse : _____

☎ Portable (du jeune) : _____

@ adresse mail : _____

N° Assurance maladie (dont dépend l'enfant) _____

	MADAME	MONSIEUR
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
☎ Domicile		
☎ Portable		
PROFESSION		
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR		

Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités et sorties des structures jeunesse.

Je m'engage à prendre connaissance et à respecter les règlements en vigueur affichés dans les structures concernées.

Autorise mon enfant à être photographié lors de manifestations ou d'activités organisées par la commune.

* Les informations enregistrées sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent pas être communiquées.

* Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au service.

DOSSIER INSCRIPTION JEUNE CLUB 11/14

2015-2016

1. Vaccinations obligatoires :

Nom des Vaccins	Dates	Derniers rappels
DT POLIO		
B.C.G		

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

2. INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, allergies) en précisant les dates et les précautions à prendre.

3. QUI PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom _____ Prénom _____

Je soussigné(e), _____ Responsable

légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche autorise le transport de mon enfant et toute intervention médicale et chirurgicale jugée utile par un médecin. Dans ce cas, mon enfant sera transporté à l'hôpital.

Date _____ Signature(s) du (des) responsable(s) légal(aux)