



FICHE D'INSCRIPTION CAMPS ETE 2015
1 fiche par enfant



L'enfant :

NOM : PRENOM : Date de naissance :/...../.....
Adresse où réside l'enfant :
Code postal : Ville :
N°de sécurité sociale :

Camp choisi :

Cocher	Nom du camp choisi	Dates	Agés	Prix commune	Prix hors-commune
<input type="checkbox"/>	Sport, nature et découvertes	6 au 10 juillet	6/8 ans	150€	175€
<input type="checkbox"/>	Pass'sport pour le Lion	6 au 10 juillet	9/11 ans	150€	175€
<input type="checkbox"/>	A vos poneys, prêts, galopez	15 au 17 juillet	5/8 ans	92€	112€

Tarif :

Adhésion à l'Association (si pas déjà prise)	7 €	
Prix du camp		
Aides financières Conseil général		
Aides financières CCAS		
Autres aides (comité d'entreprise...)		
TOTAL A REGLER		

Règlement :

Chèque (à l'ordre de l'Association les 3A) : nombre de chèques :

(Préciser au dos des chèques le nom et prénom de l'enfant, le camp choisi et le mois pour encaisser le ou les chèques)

Espèce

Chèques vacances

FICHE SANITAIRE de LIAISON



Nom et prénom de l'enfant	
Date de naissance	
Ecole fréquentée	

RESPONSABLES DE L'ENFANT

	Papa	Maman
Nom et prénom		
Adresse		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Lieu de travail et tél.		
N° de sécurité sociale (dont dépend l'enfant)		
N° Allocataire CAF ou MSA		
Adresse mail		

SANTE DE L'ENFANT

Médecin traitant (nom et adresse) :	Tél :
--	--------------

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche				Hépatite B	
				Rubéole, oreillons, rougeole	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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

DIFFICULTES de SANTE : maladie, accident, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

.....

ALLERGIES : ASTHME MÉDICAMENTEUSES
 ALIMENTAIRES
 AUTRES :

Précisions :

.....

.....

Conduite à tenir en cas d'allergie :

.....

.....

RECOMMANDATIONS : votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, dentaires.....

Régime alimentaire particulier : sans porc autre (précisez)

J'autorise ou je n'autorise pas l'Association les 3 A à diffuser des photos de mon enfant sur son site internet, dans le cadre des activités de la structure d'accueil.

J'autorise ou je n'autorise pas l'équipe d'animation à transporter mon enfant dans son véhicule, selon la législation en vigueur.

J'autorise ou je n'autorise pas mon enfant soit conduit à la piscine ou à un point d'eau surveillé pour s'y baigner.

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

Date **Signature :**