

## ENFANT

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Sexe :                      G                       F

Etablissement scolaire fréquenté : .....

Niveau : .....

Adresse : .....

.....

.....

Adresse email : .....

Numéro de portable : .....

## VACCINATIONS :

(vous pouvez nous remettre une photocopie du carnet de vaccinations)

## POLIO – DIPHTERIE – TETANOS - COQUELUCHE

Précisez s'il s'agit du	Vaccin Pratiqué	Date
DT Polio		
DT Coq		
Tretacoq		
Prise Polio		
Rappel		
Hépatite B		

Antituberculeux (BCG)	Antivariolique	Autres vaccins

	Date		Date	Vaccins pratiqués	Date
1 <sup>er</sup> vaccin					
Rappel					

## PARENTS :

## PERE

## MERE

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Situation de famille :      célibataire  marié(e)       célibataire  marié(e)   
    concubinage  pacsé(e)       concubinage  pacsé(e)   
    veuf(ve)  divorcé(e)       veuf(ve)  divorcé(e)   
     séparé(e)        séparé(e)

Nombre d'enfant à charge : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro de portable : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Nom et adresse : .....

.....

.....

Numéro téléphone : .....

## Renseignements médicaux : (cochez la case correspondante)

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole  varicelle  rhumatisme  scarlatine

Coqueluche  otite  asthme  rougeole  oreillons

Indiquez ci dessous les autres difficultés de santé en précisant les dates :

.....

.....

.....

Si ALLERGIE (cutanée, alimentaire ...) laquelle ? et conduite à tenir :

.....

.....

L'enfant suit il un traitement : oui  non

Si oui lequel (joindre la photocopie ordonnance du médecin) : .....

.....

Tournez SVP ↵

Je soussigné, Mr, Mme .....

Agissant en qualité de      père       mère

De l'enfant .....

Autorise mon enfant :

A pratiquer toutes les activités organisées par le service jeunesse ou sports

A pratiquer toutes les activités organisées par le service jeunesse ou sports

sauf :

Votre enfant a t-il le brevet de natation 25 m (si oui fournir la photocopie)

oui       non

Droit à l'image :

J'autorise les équipes du service jeunesse ou sports à exploiter les images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication : photos, films, site internet, articles de presse, reportages, vidéo, ...

oui       non

J'autorise le service jeunesse ou sports à communiquer des informations relatives aux animations par la voie des SMS ou Email

oui       non

Personnes à prévenir en cas d'urgence : (Nom prénom et coordonnées)

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

Autorisation de soins :

J'autorise les responsables de la structure concernée, à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions d'un médecin, au centre hospitalier le plus proche.

oui       non

Informations particulières à signaler :

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

Renseignements complémentaires :

Composition de la famille : avez vous d'autres enfants à charge, (si oui, nom, prénom date de naissance, l'établissement scolaire fréquenté)

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

Assurance :

Compagnie d'assurance : .....

Type de contrat : .....

Numéro de contrat : .....

Votre enfant fréquente t-il une association sportive ou culturelle ?

oui       non

Si oui précisez laquelle : .....

Caisse d'Allocations familiales :

De quelle caisse d'allocations familiales dépendez vous : .....

Nom de l'allocataire : .....

Numéro d'allocataire : .....

Bénéficiez vous de l'aide aux vacances :      oui       non

(anciennement Bons vacances)

de l'aide pour les CLSH      oui       non

(anciennement passeport CAF)

Documents à fournir :

- **attestation CAF pour ceux qui en bénéficient ou**
- **photocopie du dernier avis d'imposition pour les non allocataires CAF**
- **attestation d'assurance**
- **attestation de natation**

Fait à Tarnos, le : .....

Signatures des parents :