

Fiche inscription



À remplir intégralement pour toute inscription au centre social

Pièces à joindre :

- Si QF < 920, Fiche aide aux vacances
- Si inscription à une activité sportive, certificat médical
- Si mineur·e, photocopie du carnet de vaccination

Cadre réservé à l'administration	
<input type="checkbox"/>	Fiche "Aide aux vacances" si QF < 920
<input type="checkbox"/>	Certificat médical si activités sportives
<input type="checkbox"/>	Copie carnet de vaccination
Activités :	
<input type="checkbox"/>	Moz. <input type="checkbox"/> Cho.P <input type="checkbox"/> Cho.MG <input type="checkbox"/> Jeun. <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> CLAS

Si l'inscrit·e est mineur·e, il est **obligatoire** de remplir l'ensemble du document, y compris les parties **grisées**.

Informations sur l'individu :

Identité	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
☎	✉	
N° de sécurité sociale :		
Nom et coordonnées du médecin traitant :		
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Classique	<input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Végétarien
Si mineur·e	École :	Classe :

Informations activités

Animation / vacances / mercredis périscolaires	<input type="checkbox"/> Enfance (0-11 ans):	<input type="checkbox"/> Jeunesse (11-17 ans)
Détails :		
Activités artistiques, culturelles et sportives : (Yoga, pilates, théâtre, poterie, danse enfant et adultes, ..)		
<input type="checkbox"/> Enfance (0-11 ans)	<input type="checkbox"/> Jeunesse (11-17 ans)	<input type="checkbox"/> Adultes (17ans et +)
Nom de l'activité 1 :	Créneau de l'activité 1 :	
Nom de l'activité 2 :	Créneau de l'activité 2 :	
Êtes-vous intéressé·e·s pour faire du bénévolat au sein de l'association ? (Soutien scolaire, cours de français, ..)		
<input type="checkbox"/> Si oui, précisez :		<input type="checkbox"/> Non

Responsables légaux

Responsable N°	Nom	Prénom	Téléphone	Mail
1				
2				

Contacts d'urgence

Lien avec l'inscrit·e ?	Autorisé à récupérer ?	Nom	Prénom	Téléphone	Mail
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

L'inscrit·e a t'il·elle eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Oreillons	Scarlatine
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche	Otite	Rougeole	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Informations médicales

Difficultés de santé et recommandations de santé : (besoins d'aménagements spécifiques, difficultés alimentaires, prothèses...)

.....

Asthme et allergies

Asthme Allergies médicamenteuses Allergies alimentaires

Causes et conduites à tenir :

.....

Projet d'accueil individualisé (P.A.I.)

Oui Non

Détails:

.....

Allocation éducation enfant handicapé (AEEH)

Oui, n° de dossier : Non

Détails:

.....

Dates des rappels de vaccination

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates des derniers rappels
Diphtérie	/ /	Hépatite B	/ /
Tétanos	/ /	Rubéole oreillons rougeole	/ /
Poliomyélite	/ /	Coqueluche	/ /
Ou DT polio	/ /	BCG	/ /
Ou Tétracoq	/ /	Autres (préciser)	/ /

Autorisations familiales

Autorisation de Prise en Charge Médicale

J'autorise / Le-la-les responsable(s) légal·aux autorise(nt) le personnel du Centre Social Chorier Berriat à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale concernant l'un des membres de notre famille, y compris le transport à l'hôpital et l'administration de premiers soins.

Autorisation d'Utilisation des Images (Photos/Vidéos)

J'autorise / Le-la-les responsable(s) légal·aux autorise(nt) l'association du Centre Social Chorier Berriat à utiliser des photos et/ou vidéos de notre famille, prises lors des activités du centre, pour diffusion sur tous supports de communication (presse, internet, publications, brochures, etc.).

Autorisation de Sortie Autonome de l'Enfant

J'autorise mon enfant à rentrer seul·e à la maison après les activités du Centre Social Chorier Berriat, sous réserve de l'accord préalable de la direction de l'association.

Signature de la direction:

.....

Signature du ou des Responsable·s Légal·aux

Responsable 1 / Adhérent·e

.....

Responsable 2

.....

Fait à :

Le :