



Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :;

Date de Naissance :/...../..... Classe :

☎ Téléphone Jeune :/...../...../...../.....

✉ Mail Jeune :

👤 Compte **Facebook** &/ou **Instagram** (facultatif) :
.....

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				
N° Sécurité sociale :				

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

N° Allocataire **C.A.F.** ou **M.S.A.** : Régime Social :

C.A.F. d'appartenance : CAF du Bas-Rhin / M.S.A / Autre C.A.F.

☞ **Régime Alimentaire** : Standart / Sans Porc / Sans Viande

☞ L'enfant suit-il un **traitement médical** ? Oui / Non (Si **oui** joindre une **ordonnance** récentes ainsi que les **médicaments** correspondants).

☞ **Allergies** :

Astme Oui / Non

Médicamenteuses : Oui / Non (Si **oui** précisez lesquels :))

Alimentaires : Oui / Non (Si **oui** précisez lesquels :))

Autres

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

⚡ **P.A.I** (Protocole d'Accueil Individualisé) en cours Oui / Non (Si **oui** joindre le protocole & toutes informations utiles)

.....

.....

.....

✍ **Indiquez ci-après** :

Mon enfant a-t-il eu des **antécédents médicaux** : Oui / Non
(Si **oui** précisez))

Mon enfant a-t-il eu des **antécédents chirurgicaux** : Oui / Non
(Si **oui** précisez))

👉 **Recommandations des parents** : (exemple : porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, des prothèses ou appareils dentaires)
.....
.....
.....

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire :

Nom de la compagnie : **N°Téléphone** **N°Contrat :**

En cas d'**accident ou incident**, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

J'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives pendant les activités : Oui / Non

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) : Oui / Non

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et approuve le règlement intérieur.

Fait à , le **Signature des**

⌘ Pensez à joindre à ce document :
L'attestation d'assurance scolaire 2022-2023.
La copie des vaccins.

Les documents relatifs au PAI (s'il y en a un à mettre en place).