

# FICHE INSCRIPTION D'ABO 2008

## Parents :

NOM et prénom du père (ou tuteur) : .....  
 Adresse : .....  
 N°Tél. : .....N°Portable : .....  
 Email : .....Profession : .....  
 Nom & adresse de l'employeur du père : .....  
 .....N°Tél. Prof. : .....

NOM et prénom de la mère (ou tutrice) : .....  
 Adresse : .....  
 N°Téléphone:.....N°Portable : .....  
 Email : .....Profession : .....  
 Nom & adresse de l'employeur de la mère : .....  
 .....N°Tél. Prof. : .....

Catégorie socioprofessionnelle N°.....

Catégorie socioprofessionnelle N°.....

(À compléter en fonction de la classification suivante : 1=agriculteur, exploitant/ 2 =artisan, commerçant/ 3=cadre, profession intermédiaire supérieure / 4=profession intermédiaire / 5=employé / 6=ouvrier / 7=au chômage / 8=au foyer)

Nom & N° de l'Assurance Responsabilité Civile ou Ex tra Scolaire :

**N° d'allocataire CAF ou MSA:.....**

## MENTION OBLIGATOIRE

J'autorise que mon enfant soit filmé et photographié dans le cadre des animations proposées par le Réseau Animation Jeunes, association intercommunale de la Communauté de Communes de la Région de Saverne. Oui  Non

Ces images pourront être utilisées lors des expositions, tracts ou réunions organisés par le RAJ et diffusées sur le site internet RAJ.

**Arrêt de bus :** Entourer votre choix : Dettwiller : **8h30** Steinbourg : **8h40** Monswiller : **8h50** Saverne : **9h00**  
**(Présence souhaitée 10 min avant départ)** Place Coop Place Mairie Cour Mairie Place Dragons (cosec)  
 Retour : **17h30** Retour : **17h20** Retour : **17h10** Retour : **17h00**

Nom – Prénom Enfant	Date de naissance	du 07/07 au 011/07	du 15/07 au 18/07	du 21/07 au 25/07	du 28/07 au 01/08

**Une facture globale (inscription et mini-camps) sera établie et vous sera transmise en fin de séjour de votre enfant.**

### **PIECES A JOINDRE: OBLIGATOIREMENT**

- Avis d'imposition 2006
- Photocopie bulletin de santé de l'enfant (vaccins)
- Certificat médical attestant de la non contre-indication à la pratique d'activités sportives
- Fiche d'inscription ci-dessus
- fiche sanitaire au dos

### Autorisation parentale :

Je soussigné(e), .....  
 autorise mon (mes) enfant(s) .....  
 à participer aux activités, sorties et diverses animations organisées par le centre de loisirs.

Date :

Signature :

**Observations particulières :**

# FICHE SANITAIRE DABO 2008

	1 er enfant		2 ème enfant		3 ème enfant	
Nom						
Prénom						
Date de naissance						
Lieu de naissance						
Vaccin : BCG	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Date dernier rappel						
Vaccin : DTP	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Date dernier rappel						

► L'enfant suit-il un traitement médical pendant le centre de loisirs ? oui  non

**Si oui, préciser le prénom de l'enfant et joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice marqués au nom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

.....  
 ► L'enfant a-t-il une allergie (asthme, alimentaire, médicamenteuse) ? oui  non

Si oui, préciser le prénom de l'enfant et préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).....

.....  
 ► L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.

Préciser : .....

.....  
 ► Autres observations : .....

.....  
 ► Médecin traitant : ..... N°Tel : .....

Adresse : .....

**► Responsable de l'enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : .....

**► En cas d'urgence, prévenir :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : .....

**► Autorisation parentale :**

Je soussigné, .....

Responsable de l'enfant déclare :

- exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :