



INSCRIPTIONS MERCREDI DE NEIGE MJC SEWEN 2022
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

MERCREDI après midi

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE et LIEU DE NAISSANCE :

GARÇON FILLE

NIVEAU : DÉBUTANT FLOCON 1 étoile 2 étoile 3 étoile

ALLERGIES : ASTHME OUI NON

MÉDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE , ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES , HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**. Ou **arrêt de bus** si différent du lieu de résidence

.....
.....

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC.....
PRÉCISEZ :

.....
.....

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : E-mail :

ADRESSE :

TEL. DOMICILE : BUREAU :

TEL. PORTABLE PÈRE : TEL . PORTABLE MÈRE :

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT :

NOM DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) :

Je soussigné,..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : SIGNATURE :