

. Difficultés de santé particulières et précautions à prendre :

.....

. Recommandations utiles des parents (lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires, etc) :

.....

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date Signature,

BULLETIN D'INSCRIPTION

accompagné du règlement, à remettre à ton animateur jeunesse ou à envoyer au Centre social Val'Mauges BP 26 - 49620 LA POMMERAYE au plus vite (sous réserve de places disponibles)

NOM..... Prénom

Adresse complète.....

Code postal Commune

Date de naissance Age :.....

Responsable de l'enfant.....

Tél. du responsable : .../.../.../.../...

Portable du responsable : .../.../.../.../...

N° CAF

N°MSA

Quotient familial.....

Date..... Signature,

Attention : L'inscription de l'enfant ne sera définitive qu'avec ce document entièrement complété et accompagné du règlement.

INSCRIPTIONS ACTIVITES (noter le tarif correspondant à l'activité)

Date	Activité	Tarif		Activité choisie	
		adhérent	non adhérent		
mardi 16 février	Sortie Nantes ON AIR (11 h/23 h)	7 €	7,70 €		
mercredi 17 février	Sortie Paintball (13 h 30/17 h 30)	16 €	17,60 €		
samedi 20 février	Journaliste sportif (17h30/22h30)	5 €	5,50 €		
lundi 22 février	Tournoi de foot (14 h /18 h)	gratuit	gratuit		
mardi 23 février	Tournoi de Wii (14 h/18 h)	gratuit	gratuit		
mercredi 24 février	Tournoi de palets (14 h /18 h)	gratuit	gratuit		
	Journée «réaliser son journal» (10 h/18 h)	version vidéo	gratuit	gratuit	
		version papier	gratuit	gratuit	
jeudi 25 février	Concours de Kappla	gratuit	gratuit		
vendredi 26 février	Défi : un goûter presque parfait	gratuit	gratuit		
TOTAL					

souhaite recevoir le bulletin complet d'inscription au DÉFI INTERNATIONAL

souhaite venir visiter la radio : le de h à h

Pour faire une émission, prends contact avec ton animateur ou lors des apéro, dessert ou goûter ON AIR de ta commune (page 2).

FICHE SANITAIRE

Cette fiche est à remplir une fois par an, elle sera conservée jusqu'au 30/08/10

I. ENFANT

NOM..... Prénom

Date de naissance Garçon Fille

2. RESPONSABLE

Adresse complète

.....

.....

Tél. fixe Portable.....

E-mail

3. VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie		Hépatite B	
Tétanos		ROR	
Poliomyélite		Coqueluche	
ou DT Polio		Autres (préciser)	
ou Tétracoq			
BCG			

4. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DE L'ENFANT

. L'enfant suit-il un **traitement médical** ? OUI NON

(si oui, joindre une ordonnance récente des médicaments correspondants)

. L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (*entourer les*)

rubéole - varicelle - angine - rhumatisme articulaire aigu - scarlatine - coqueluche - otite rougeole - oreillons

. **Allergies**

.....

.....

.....