

Centre de loisirs  
Rue Gaston CHAISSAC  
85140 LES ESSARTS  
☎02/51/48/40/58

## Dossier d'inscription

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

N° de téléphone en cas d'urgence :

.....

Ou : .....

Ou : .....

**Parent qui perçoit les prestations familiales**

Nom : .....

Prénom : .....

Régime d'appartenance :  Général (CAF)     MSA

Autres régimes

N° matricule : .....Quotient : .....

Pour les autres N° de Sécurité sociale :

.....

Nom et adresse de l'employeur du père :

.....

.....

.....

Nom et adresse de l'employeur de la mère :

.....

.....

.....

**Renseignements médicaux**

**Vaccinations :**

BCG : date..... revaccination.....

DT Polio Té : injection 1..... Injection 2.....

Injection 3 : .....

Rappel 1..... Rappel 2.....

ROR : injection 1..... Injection 2.....

S'il n'est pas vacciné pourquoi.....

.....

Rubéole : oui non    Varicelle oui non    coqueluche oui non

Scarlatine oui non    Rougeole oui non    oreillons oui non

**Autres difficultés de santé :** .....

.....

**Si l'enfant doit suivre un traitement fournir le PAI**

L'enfant mouille-t-il son lit : oui    non

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? oui    non

L'inscription de l'enfant est liée à la connaissance par les organisateurs de toutes les rubriques demandées sur cette fiche.