ACCUEIL ISBA

Rue Bertrand 80
5300 Andenne
085 55 90 34

FICHE D'INSCRIPTION

NISS VIGNETTE MUTUELLE:..... *Collez ici une vignette de mutuelle de l'enfant* .....
Nom de l'élève : (En majuscule SVP) .....
Prénom : ..... Sexe : M/F Nationalité : .....
Né(e) le : ..... Pays et ville de naissance : .....
Adresse de l'élève :.....

Entourer le responsable légal →→→

	Le PÈRE	La MÈRE (nom de jeune fille)
Nom	*Collez ici une vignette de mutuelle du papa*	*Collez ici une vignette de mutuelle de la maman*
Prénom		
Etat civil	Célibataire – Marié – Remarié – Divorcé - Veuf	Célibataire-Mariée -Remariée- Divorcée - Veuve
Adresse		
CP + Ville		
Profession		
Adresse mail		
GSM		

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant : Nom + Lien de parenté + GSM
.....

En cas d'URGENCE ? AUTRE numéro d'appel à contacter .....
Qui est cette personne pour votre enfant ?.....
Cette personne peut-elle prendre une éventuelle décision pour l'enfant ? OUI - NON

AU NIVEAU MEDICAL : Nom et téléphone du médecin traitant :
.....

L'enfant est-il ALLERGIQUE ?
A des médicaments ? Lesquels ? A des aliments ou d'autres produits ? Lesquels ? Autres ?

.....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement des activités ?
(Asthme, épilepsie, problèmes cardiaques, diabète ...)
Indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir
.....

Vaccin : Tétanos oui/non année : ..... dernier rappel : ..... Groupe sanguin : .....

Déclare avoir pris connaissance du projet d'accueil et du ROI et marque accord sur le tarif horaire et supplément pour retard.
Date et signature des Parents