

FICHE DE FREQUENTATION DE L'ALSH D'AUTOMNE 2016-2017 DU 24 AU 28 AVRIL 2016 Enfants de 4 à 17 ans



Nom et prénom de l'enfant :

.....

Féminin Masculin

Date de naissance : .../.../... Age : Classe de l'année scolaire 2015-2016 :

Numéro de téléphone :

Quotient familial mis à jour :

(merci de nous fournir une attestation récente, afin d'éviter toute erreur de facturation)

Demande de Transport, au départ de

!/ Places Limitées : dans l'optique ou plusieurs demandes ont été faite d'une même commune.

Mon enfant a déjà fréquenté l'ALSH ou les TAP lors de l'année scolaire 2015-2016 : oui non

Merci de préciser :

ALSH du mercredi ALSH Automne ALSH de Février TAP (école de.....)

ACCUEIL DU MATIN (8H/9H00) / ACCUEIL DU SOIR (17H/18H)



MATIN

SOIR

MISE A JOUR DES INFORMATIONS DE LA FICHE SANITAIRE

(en cas de modification après la première inscription)

1 VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

<u>VACCINS OBLIGATOIRES</u>	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

2 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

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

3 RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

.....
.....

Date et signature :