

Cadre réservé à la CCVA

QF :

N° d'inscription :

FICHE DE FREQUENTATION DE L'ALSH DES MERCREDIS 2016-2017

Enfants de 4 à 17 ans

L'action démarrera le 07 Septembre

Nom et prénom de l'enfant : .....

Féminin  Masculin

Date de naissance : ... /... /....

Age :

Classe de l'année scolaire 2016-2017:

Mon enfant a déjà fréquenté l'ALSH ou les TAP lors de l'année scolaire 2016-2017 : oui  non

Merci de préciser :

TAP école de : .....

L'inscription se fait à la période (entre chaque vacance scolaire)

Période 1 (Eté → Toussaint)

Période 2 (Toussaint → Noël)

Période 3 (Noël → Février)

Période 4 (Février → Avril)

Période 5 (Avril → Eté)

Mon enfant mangera à la cantine

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).

VACCINS OBLIGATOIRES*	1 <sup>ère</sup> injection	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
DT polio* (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)			Hépatite B	
Rubéole Oreillons Rougeole			Coqueluche	
BCG			Autres (préciser)	

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

.....  
.....  
.....  
.....

Je soussigné Mr/Me ou représentant légal ..... autorise la CCVA à emmener mon enfant ..... en mini bus à Anizy-le-Château afin qu'il participe aux activités proposées sur place.

Date et signature :