



**FICHE D'INSCRIPTION « La Chenille »**

***Veillez entourer la personne à qui nous devons adresser la facture. (Père ou Mère)***

**- PÈRE : N° Registre National\* : .....**

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Localité : .....

Téléphone : ..... Gsm : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Téléphone travail : .....

État civil : .....

**- MÈRE : N° Registre National\* : .....**

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Localité : .....

Téléphone : ..... Gsm : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Téléphone travail : .....

État civil : .....

**- ENFANT(s)**

	Noms	Prénoms	Date de naissance	École	Classe	Domicilié chez (Papa/maman)
1						
2						
3						
4						

\*N° Registre National : est votre date de naissance inversée + 5 chiffres à l'arrière de votre carte d'identité.

**- CONTACT (autre que les parents)**

Nom et Prénom :.....

Adresse :.....

Localité :.....

Téléphone :..... Gsm :.....

Nature :.....

**Qui est susceptible de venir chercher votre/vos enfant(s) ?**

.....

**- SANTE**

Médecin traitant/pédiatre :.....

Téléphone :.....

**- TRAITEMENTS (en cas de « petits bobos ») :**

Voici la liste des médicaments que nous pouvons utiliser sur vos enfants,

**barrez** ce qui ne vous convient pas .

- Arnica gel,

- Arnica granule homéopathique,

- Désinfectant,

- Calmiderm, pommade contre les démangeaisons de piqûres d'insectes,

- Lamiderm en cas de brûlures,

- Sparadrap.

**- REMARQUES :** (Allergies, autres...)

1.....

2.....

◆• Pouvons-nous photographier votre enfant en activité, dans le but de réaliser un montage photos? : OUI-NON

J'atteste que les données figurant au présent document **sont sincères et véritables**. J'atteste avoir pris connaissance du ROI.

**DATE et SIGNATURE,**