



FICHE D'INSCRIPTION

ASSOCIATION SPORTS
LOISIRS POUR TOUS
17 bis rue de Reuil
77260 LA FERTE-SOUS-JOUARRE
Tel : 01 60 22 15 95
Blog : asplaferte.com
asso.slpt@orange.fr

ANNEE :

QUOTIENT	
	CAF
	NON CAF
	COMMUNE T1
	COMMUNE T2
	COMMUNE T3
	COMMUNE T4
	HORS COMMUNE
	HORS CANTON

Nom et prénom de l'enfant

NOM.....

Prénom

Date de naissance

F M

ACTIVITES PRATIQUES :

APPS	MERCREDIS	PT VACANCES	ETE	EMS	AUTRES
Duburcq	Occasionnel	Toussaint	Juillet	6/9	MMA
Limon	Régulier	Noel	Août	10/15	Dim'Sports
Patis	Repas	Hivers	Saacy	Option piscine	Séjours
Luzancy		Printemps			

Autorité parentale 1

Mr / Mme :

Adresse :

Ville :

Tel portable :

Tel domicile :

Tel Employeur :

E-mail :

N° SS :

Autorité parentale 2

Mr / Mme

Adresse :

Ville :

Tel portable :

Tel domicile :

Tel Employeur :

E-mail :

N° SS :

Personnes à prévenir en cas d'impossibilité de l'autorité parentale

1 : Nom :

Prénom :

Tel :

2 : Nom :

Prénom :

Tel :

VACCINATIONS à remplir à partir du carnet de santé (ou fournir une photocopie du carnet de santé)

ANTIPOLIOMYELITIQUE-ANTIDIPHTERIQUE-ANTITETANIQUE-ANTICOQUELUCHEUSE			
Préciser s'il s'agit du : DT Polio, DT Coq, Tétracoq, PENTACOQ, etc. ...			
Vaccins	Dates	Vaccins	Dates
	/ /		/ /
	/ /		/ /
	/ /		/ /
ANTIBERCULEUSE (BCG)		AUTRES VACCINS (préciser)	
1 ^{er} vaccin			/ /
revaccination			/ /
TEST TUBERCULINIQUES (mono test)			/ /
Date +/-	Date +/-		/ /

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE : (allergies, maladies, etc.)

.....
.....