

Ecole de Pêche

et d'Education à l'Environnement

202 Grande rue

59100 Roubaix

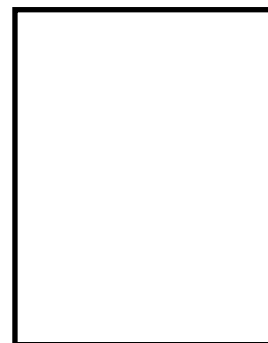
Tél. 03.20.99.00.22

Mail. animation@aappma-rbxtcg.com

Votre contact : Jeremy DELESCLUSE

Animateur Référent

Diplômé BPJEPS Pêche de Loisir



Syndicat des Pêcheurs

Roubaix Tourcoing et leurs cantons

Association Agréée pour la Pêche et la Protection du Milieu Aquatique

DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce dossier doit être complet et transmis dès l'entrée de l'enfant dans la structure.

Pièces à fournir :

- Photocopie du livret de famille
- Photocopie d'un justificatif de domicile (quittance E.D.F., facture de tél.,...)
- Photocopie du diplôme de natation si possible
- Certificat médical

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Adresse	
Téléphone	
E.mail (pour l'envoi d'infos)	
Nom du médecin traitant	
Téléphone du médecin	
Établissement scolaire	
Classe	

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES

INFORMATIONS GENERALES

l'enfant sait-il lire ? oui non l'enfant sait-il écrire ? oui non

Remarques :

Natation : l'enfant sait-il nager ? oui non
a-t-il un brevet ? 25 m 50 m + de 50 m

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

L'enfant a des allergies :

L'enfant est à jour dans ses vaccins :
(surtout contre le Tétanos)

L'enfant est sous traitement :
si oui, lequel ?

J'attire l'attention des animateurs sur le fait que mon enfant doit prendre régulièrement, et a donc sur lui, les médicaments indiqués sur la photocopie du certificat médical jointe (obligatoire).

Sa santé exige les précautions suivantes :

.....
.....

Si nécessaire je souhaite qu'il soit soigné auprès de :

- l'hôpital (adresse et téléphone) :

.....
.....

- la clinique

.....
.....

et en être immédiatement informé.

Numéro de téléphone à contacter :

Autre personne pouvant être contactée :

.....
.....

fait à le

Signature

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Remarques particulières (parents décédés,...) :

Nom et prénom du père :

Adresse :
.....
.....

Portable :

Téléphone fixe :

Profession :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :
.....
.....

Portable :

Téléphone fixe :

Profession :

Autres membres de la famille (prénom et âge) :

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

Personnes susceptibles de venir chercher l'enfant :

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

AUTORISATION DE SORTIES ET DE PRISE DE PHOTOS

Je soussigné Mr, Mme, Mlle (1).....

Adresse :
.....

Téléphone :

Parent de :

Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'Ecole de Pêche et d'Education à l'Environnement.

j'autorise je n'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul,

j'autorise je n'autorise pas

La prise et l'utilisation de photos dans le cadre des activités de l'Ecole de Pêche

j'autorise je n'autorise pas

Fait à le Signature

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné Mr, Mme, Mlle (1).....
domicilié

.....
autorise les responsables de l'Ecole de Pêche et d'Education à l'Environnement à faire hospitaliser mon enfant..... à (nom de l'hôpital ou de la clinique)et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale qui s'avérerait nécessaire.

Les responsables de l'Ecole de Pêche devront nous aviser dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

Père :

Mère :

Autre (préciser qui) :

Fait à le Signature

(1) Barrer les mentions inutiles

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES