**COMMUNE DE CHALEZEULE**

**Projet**

**Educatif**

**Territorial**

**VACANCES DE PRINTEMPS 2018**

**DU 9 AU 13 AVRIL 2018**

**FICHE D’INSCRIPTION (1 feuille par enfant s’il vous plait)**

**COORDONNEES**

**ENFANT**

NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL - personne à contacter en cas d’urgence**

NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEPHONE 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL. 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFOS PRATIQUES**

**L’enfant présente t-il des allergies ?** O NON

O OUI, précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’enfant est-il sous traitement ?** O NON

O OUI, précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si l’enfant doit prendre un traitement, pendant le temps d’accueil, fournir impérativement l’ordonnance avec le traitement.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allocations familiales**

Caisse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°allocataire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quotient familial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’enfant est-il autorisé à rentrer seul ?** O NON O OUI

**Personnes autorisées à reprendre l’enfant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom | Nom | Qualité (mère, papi, voisin…) | Téléphone(s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **FICHE SANITAIRE A COMPLETER POUR TOUS LES ENFANTS INSCRITS**

**LES ACTIVITES :**

**TOP CHEF S’INVITE A CHALEZEULE !**

**Création d’un tablier de super chef….Atelier cuisine…jeux…sortie culinaire…**

**Grand jeu du TOP CHEF**