Ville de Seysses
ECOLE MUNICIPALE DES SPORTS
2017 - 2018

FICHE D'INSCRIPTION ENFANT

Nom : .....

Prénom : ..... Age : .....

Nom et Prénom : du père : ..... de la mère : .....

Adresse, pour la facturation : .....

N° de Téléphone : .....

Courriel : .....@.....

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé (asthme, allergies alimentaire, médicamenteuses, maladie chronique ou autre)
.....

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI ? (protocole d'accueil individualisé) □ oui □ non

Votre enfant est-il à jour des vaccinations obligatoires ? □ oui □ non

Nom et n° de téléphone de votre médecin traitant : .....

Personne à contacter en cas d'accident et téléphone : ..... .

Numéro de sécurité sociale couvrant l'enfant : .....

Compagnie d'assurance : ..... N° de police : .....

Mutuelle : .....

	ACTIVITE(S)	JOUR(S)	HORAIRE(S)
1 TRIMESTRE			
2 TRIMESTRE			
3 TRIMESTRE			

→ (voir règlement EMS au dos)