



## Fiche individuelle



### ADHÉRENT

Nom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Classe (en septembre) : \_\_\_\_\_  
Sexe : M F École : \_\_\_\_\_

#### 1<sup>er</sup> ATELIER :

JOUR :

HEURE :

#### 2<sup>ème</sup> ATELIER :

JOUR :

HEURE :

#### 3<sup>ème</sup> ATELIER :

JOUR :

HEURE :

### PARENT 1 - Destinataire prioritaire pour la communication avec l'association

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Email (en majuscules) : \_\_\_\_\_

### AUTORISATIONS POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Lien de parenté : Mère Père Responsable légal

De l'enfant : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION DE SORTIE

Autorise mon enfant à rentrer seul

N'autorise pas mon enfant à rentrer seul

### PEDIBUS (pour les enfants scolarisés à l'école Hoche)

Autorise l'association l'Atelier de Colombes à emmener mon enfant en Pédibus de l'école Hoche jusqu'à l'Atelier situé Avenue de l'Agent Sarre. J'ai noté que le Pédibus n'est assuré que pour les enfants inscrits à un atelier ayant lieu juste après la sortie d'école.

Ne souhaite pas bénéficier du Pédibus

# Fiche sanitaire de liaison

**Merci de nous communiquer toutes les informations utiles au bon déroulement des activités organisées par l'Atelier**

Nom et coordonnées du médecin traitant :

---

---

## 1/ Recommandations des parents

Toutes recommandations utiles pour la pratique de l'atelier auquel l'enfant est inscrit (problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, situation familiale particulière, ...)

---

---

---

---

## 2/ Renseignements concernant l'adhérent

L'adhérent est-il vacciné ?      Oui                  Non

A-t-il de l'asthme ?                  Oui                  Non

A-t-il une allergie ?                  Oui                  Non

Si oui, laquelle ?

Allergies alimentaires

Allergies médicamenteuses

Allergies autres (pollen, animaux, plantes...)

Autres : \_\_\_\_\_

Merci de nous préciser la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir le cas échéant :

---

---

---

L'état de santé de l'adhérent nécessite-t-il un protocole médical particulier ou un matériel médical ?

Oui - Merci de prendre contact avec les responsables de l'association afin de leur transmettre le protocole médical et le matériel nécessaire

Non

## 3/ Demande de rendez-vous avec un responsable de l'Atelier afin de discuter des particularités de l'adhérent

Oui

Non

**Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et m'engage à les réactualiser si nécessaire**

Date,

Signature du responsable