

## DEMANDE D'INSCRIPTION GREEN TEAM

Cette demande concerne l'adhésion à la Green Team. Les inscriptions aux différents ateliers se feront ensuite au cas par cas. Documents disponibles sur le site de la maire, à l'accueil de la mairie et à la bibliothèque.

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Sexe : .....

Domicile : .....

Code postal : ..... Commune : .....

### PARENTS :

#### 1) Père :

Nom et prénom : .....

Téléphones :

Port : ..... Domicile : ..... Travail : .....

Mail : .....

#### 2) Mère

Nom et prénom : .....

Téléphones :

Port : ..... Domicile : ..... Travail : .....

Mail : .....

Responsable légal de l'enfant :  les deux parents  La mère  Le père  Autre :

### Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1) Nom et prénom : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

2) Nom et prénom : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

### Médecin traitant de l'enfant :

Nom et prénom : ..... Téléphone : .....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

1) Nom et prénom : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....  
Téléphone : .....

2) Nom et prénom : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....  
Téléphone : .....

3) Nom et prénom : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....  
Téléphone : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX/FICHE SANITAIRE**

Votre enfant a-t-il un problème de santé :

- Allergie(s)
- Intolérance alimentaire (préciser) : .....
- Asthme
- Autre problème de santé (préciser) : .....
- .....

Votre enfant suit-il un traitement médicamenteux :

- OUI (préciser) .....  NON

Vaccinations :

Maladie	Date du dernier rappel
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)*	
Coqueluche	
Haemophilus influenza	
Méningocoque C	
Pneumocoque	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	
Tuberculose	
Hépatite B	
Autres (préciser)	

\*Pour rappel, pour les enfants nés avant 2018, seule la vaccination DTP est obligatoire. Les autres informations sont indispensables pour permettre au corps médical d'estimer l'état de santé de votre enfant si nécessaire

Points d'attention concernant l'enfant (Ex : saignements de nez fréquents, port de lunette ou de lentilles, etc...) : .....

.....

.....

.....

