

# FICHE D'INSCRIPTION

## 1) ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT

**NOM** : \_\_\_\_\_

**Prénom** : \_\_\_\_\_

**Date de naissance** : \_\_\_\_\_

## 2) FAMILLE

**FRÈRES**  
(précisez les âges)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**SŒURS**  
(précisez les âges)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### PÈRE

**NOM & prénom** : \_\_\_\_\_

**Profession** : \_\_\_\_\_



DOMICILE

TRAVAIL

PORTABLE

\_\_\_\_\_

### MÈRE

**NOM & prénom** : \_\_\_\_\_

**Profession** : \_\_\_\_\_



DOMICILE

TRAVAIL

PORTABLE

\_\_\_\_\_

### 3) **CONTACTS**

#### **ADRESSE PRINCIPALE**



---

---

#### **ADRESSE DE VACANCES**

(Le cas échéant)



---

---



**Personne à prévenir en cas urgence** :



(Joignable en permanence et qui ne fait pas partie du séjour)

### 4) **SUIVI MÉDICAL**

#### a) Médecin traitant

Nom du praticien : \_\_\_\_\_

Contact téléphonique : \_\_\_\_\_

#### b) Vaccinations

Date du dernier vaccin DPT :

#### c) Pathologies connues (maladies, interventions chirurgicales subies, allergies, traitement médical en cours, eczéma, convulsions, convulsions thermiques, ...)

---

---

#### d) Poids récent

- J'ai lu le règlement intérieur de la halte garderie de Saint-Lary-Soulan, j'y adhère, et demande l'inscription de mon enfant.
- Je suis allocataire de la caisse d'allocation familiale des Hautes-Pyrénées et j'autorise la directrice de la halte garderie à consulter CAFPro en vue de définir la tarification horaire qui m'est applicable.
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties extérieures à l'enceinte de la structure.
- J'autorise la prise de photographies et de films destinés à illustrer la vie de la structure.
- Je n'autorise pas la prise de photographies et de films destinés à illustrer la vie de la structure.
- En cas de température élevée, j'autorise l'équipe d'encadrement de la halte garderie à administrer à mon enfant un traitement antipyrétique (contre la fièvre) par voie orale ou anale.
- En cas d'urgence, j'autorise le médecin à prendre toutes les décisions nécessaires à la santé de mon enfant (traitement, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale...).
- J'autorise  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
à venir chercher mon enfant.

Date et signature