

<b>JEUNE</b>	<b>ANNEE SCOLAIRE : 2018-2019</b>	
<b>NOM :</b>	<input type="checkbox"/> collège Jean Rostand  <input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> 6ème <input type="checkbox"/> 5ème
<b>Prénom :</b>		<input type="checkbox"/> 4ème <input type="checkbox"/> 3ème
<b>né(e) le :</b>		<input type="checkbox"/> autre :

VACCINS	Date 1ère injection	Date 2ème injection	Date 3ème injection	Date 4ème injection	Date 5ème injection
DT					
BCG					

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Problème de santé (allergies, asthme ...) à préciser

**RENSEIGNEMENTS FAMILLE :**

Mère	Père
<b>Nom :</b>	<b>Nom :</b>
<b>Prénom :</b>	<b>Prénom :</b>
Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :
tél portable :	tél portable :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
<b>adresse mail :</b>	<b>adresse mail :</b>

Compagnie d'assurances : \_\_\_\_\_ N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et AUTORISEE A RECUPERER LE JEUNE**

<b>NOM &amp; Prénom :</b> _____	Tél domicile : _____
<b>Lien avec l'enfant :</b> _____	Tél portable : _____

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

**AUTORISE** les responsables des services périscolaires à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'urgence

**DECLARE** avoir pris connaissance du règlement intérieur

**CERTIFIE** les renseignements fournis comme exacts

**o J'AUTORISE o JE N'AUTORISE PAS** la ville de Bellerive sur Allier à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des animations et de les publier sur tous les supports de communication de la Ville de Bellerive sur Allier.

Fait à _____, le .....201	Signature
<i>Toutes modifications concernant les indications inscrites sur cet imprimé doivent être signalées à la Mairie</i>	

<b>JEUNE</b>	<b>ANNEE SCOLAIRE : 2018-2019</b>						
NOM :	<input type="checkbox"/> collège Jean Rostand <table style="float: right; border: none; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6ème</td> <td><input type="checkbox"/> 5ème</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4ème</td> <td><input type="checkbox"/> 3ème</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> autre :</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 6ème	<input type="checkbox"/> 5ème	<input type="checkbox"/> 4ème	<input type="checkbox"/> 3ème	<input type="checkbox"/> autre :	
<input type="checkbox"/> 6ème		<input type="checkbox"/> 5ème					
<input type="checkbox"/> 4ème		<input type="checkbox"/> 3ème					
<input type="checkbox"/> autre :							
Prénom :							
né(e) le :							

**INSCRIPTIONS**

**JOURS SCOLAIRES :**

	<b>de 14h00 à 16h00</b>	<b>de 16h00 à 17h00</b>	<b>de 17h00 à 18h30</b>
<b>Lundi</b>			
<b>Mercredi</b>			
<b>Vendredi</b>			

  

	<b>de 14h00 à 18h00</b>				
<b>1 samedi par mois</b>	<input type="checkbox"/>				
	13/10/2018	17/11/2018	15/12/2018	19/01/2019	16/02/2019
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	16/03/2019	13/04/2019	18/05/2019	15/06/2019	

**VACANCES :**

	<b>Toussaint</b>	<b>Noël</b>	<b>Hiver</b>	<b>printemps</b>
	du 22 octobre au 26 octobre 2018	du 24 décembre au 28 décembre 2018	du 18 février au 22 février 2019	du 15 avril au 19 avril 2019
	<b>De 14h00 à 18h00</b>			
<b>Lundi</b>				
<b>Mardi</b>				
<b>Mercredi</b>				
<b>Judi</b>				
<b>Vendredi</b>				

**AUTORISATION :**

j'autorise     je n'autorise pas    mon enfant à partir seul de la structure 100% ados

Fait à ....., le .....201	Signature des responsables
N'oubliez pas de signaler au Service Education, Enfance, Jeunesse toute modification ultérieure.	

<b>Cotisation :</b> 5 euros/an	Payé le .....201 Signature,
-----------------------------------	--------------------------------