

INSCRIPTION 2017-2018

FICHE SANITAIRE

NOM : _____ **PRENOM :** _____ **NIVEAU :** _____

Créneau :

- Mercredi AM
 Samedi matin
 Samedi AM
 Dimanche matin
 Dimanche AM
 Compagnons du Coran

Coordonnées du médecin traitant : Nom Téléphone :

Important : L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite des précautions à prendre, des éventuels soins à apporter, **ou des informations à transmettre à l'enseignant ?**

OUI NON

Si oui, veuillez le préciser par écrit :

Personne à contacter en cas d'urgence :

	Lien de parenté	Nom	Prénom	Numéro de téléphone
Père				
Mère				
Autre				

Personnes autorisées à chercher votre enfant :

Nom / Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Autorisation de prise en charge de l'enfant

Je soussigné(e)père, mère, tuteur légal déclare que mon enfant :

Nom Prénom :

- Est autorisé(e) à quitter seul** l'Institut Al-Andalous à la fin des cours.
 N'est pas autorisé(e) à quitter seul l'Institut Al-Andalous à la fin des cours.

En cas d'urgence, j'autorise les animateurs responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires pour que les soins médicaux soient prodigués à mon enfant, et à faire appel au SAMU, le cas échéant.

Oui Non

Date :

Signature :