

# FICHE D'INSCRIPTION

ROME

LUNDI 27 AVRIL AU VENDREDI 1 MAI

Nom : ..... Prénom : .....

Carte d'identité ou Passeport en cours de validé, copie recto-verso.

Autorisation de sortie de territoire (AST).

Carte de sécurité sociale Européenne.

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

Age : .....

Nom et Prénom du représentant légal 1 : .....

Numéro de téléphone du représentant légal 1 : .....

Adresse mail : .....

Nom et Prénom du représentant légal 2 : .....

Numéro de téléphone représentant légal 2 : .....

Adresse mail : .....

Numéro de téléphone du domicile : .....

- Allergies :

Médicamenteuse : ☐ Oui ☐ Non

Alimentaire : ☐ Oui ☐ Non

Autre : .....

Préciser la cause de l'allergie : .....

S'il y a une allergie venir avec son P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé).

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsives...) :

.....  
.....  
.....

- Photos et vidéos :

J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐

la prise et l'utilisation de photos et vidéos sur l'ensemble des supports de communication de la commune

- Hospitalisation :

J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐

A hospitaliser mon enfant dans la ville de ROME.

Date et signature du représentant légal 1 et 2 précédée de la mention « lu et approuvé » :