

Fiche d'inscription

Date du séjour. Du _____ au _____
Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Sexe F M
Nom et prénom du représentant légal _____
Adresse : Rue _____
Code postal _____
Ville _____
Téléphone domicile : _____
Portable du père : _____
Téléphone travail du père : _____
Portable de la mère : _____
Téléphone travail de la mère : _____
email : _____
profession du père : _____
profession de la mère : _____

*Les Écuries de Saint Hippolyte, 2 chemin Poissonnier, 17430 Saint Hippolyte
Tél. : 06 84 11 36 72 - SIRET : 753 698 448 00010 - APE : 8551Z*

Fiche sanitaire

Nom, prénom de l'enfant : _____
Poids de l'enfant : _____
Date de la dernière injection antitétanique : _____
(Joindre la photocopie du carnet de santé.)
Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? OUI NON
Si oui, lequel ? _____
L'enfant est-il allergique ? OUI NON
Si oui, à quoi ? _____
N° de sécurité sociale : _____
N° et nom de la mutuelle : _____
Adresse du centre payeur : _____
Personne à prévenir en cas d'urgence : _____
Recommandations des parents : _____
Je soussigné(e),

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant
- autorise la sortie de l'enfant de l'hôpital avec un membre du club

Date : _____ Signature : _____

*Les Écuries de Saint Hippolyte, 2 chemin Poissonnier, 17430 Saint Hippolyte
Tél. : 06 84 11 36 72 - SIRET : 753 698 448 00010 - APE : 8551Z*